Josef M. Schmidt

Gesammelte Kleine Schriften Teil 2 (2005–2015)

Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie

Band 5

5

Hahnemann Institut
für homöopatische Dokumentation

Gesammelte Kleine Schriften. Teil 2 (2005–2015)

Josef M. Schmidt

Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie. Band 5

*

eBook Ausgabe 2016

Die Deutsche Bibliothek - Nationales ISBN-Zentrum
Schmidt, Josef M.
Gesammelte Kleine Schriften. Teil 2 (2005–2015)
Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie.
Band 5
Greifenberg: Hahnemann Institut -
Privatinstitut für homöopathische Dokumentation GmbH
eBook Ausgabe 2016
ISBN 978-3-929271-46-1

Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie.
Verfasst und herausgegeben von Josef M. Schmidt
Band 1: Die Philosophie Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie
Band 2: Kompaktwissen Homöopathie – Grundlagen, Methodik und Geschichte
Band 3: Die Köthener Sommerkurse Homöopathiegeschichte 1–10 (2006–2015)
Band 4: Gesammelte Kleine Schriften. Teil 1 (1988–2003)
Band 5: Gesammelte Kleine Schriften. Teil 2 (2005–2015)
Band 6: English Articles and Abstracts (1988–2015)

Copyright 2016
Hahnemann Institut - Privatinstitut für homöopathische Dokumentation GmbH Krottenkopfstraße 2, D-86926 Greifenberg
Tel. 08192-93060 / Fax. 08192-9306-19
E-mail: ebook@hahnemann.de
Homepage: www.hahnemann.de

Alle Rechte, einschließlich auszugsweiser oder photomechanischer Wiedergabe, vorbehalten. Kein Teil dieses eBooks darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form - durch Photokopie, Microfilm oder irgendein anderes Verfahren reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere Datenverarbeitungsmaschinen, verwendbare Sprache übertragen oder übersetzt werden. Der Käufer erwirbt ein einfaches, nicht übertragbares und zeitlich nicht limitiertes Recht zur Nutzung für den persönlichen Gebrauch. Eine Weitergabe an Dritte ist nicht gestattet.

Satz und Gestaltung der eBook Ausgabe: Peter Vint.
Cover: Artpool München.

Verlags-Nr.: 929271 - ISBN 978-3-929271-46-1

Vorwort

Der vorliegende Band

Der vorliegende Band ‚Gesammelte Kleine Schriften. Teil 2 (2005–2015)' besteht aus einer Sammlung von 24 kleineren Schriften des Herausgebers zur Geschichte und Theorie der Homöopathie, die in deutscher Sprache in Zeitschriften, Sammelbänden, Kongress-Proceedings und Broschüren im Zeitraum von 2005 bis 2015 erschienen sind, angeordnet in chronologischer Reihenfolge. Die Mehrzahl der Beiträge entstand im Rahmen eigener Forschung und Lehre an der ‚Ludwig-Maximilians-Universität' München (seit 2005 als Privatdozent, ab 2013 als apl. Professor für Geschichte der Medizin) sowie nationaler und internationaler Vortragstätigkeit (in Mexiko, Polen, USA, Lettland, Indien, Ecuador, Brasilien und Schweden).

Neben medizinhistorischen Themen im herkömmlichen Sinne (Verbreitung der Homöopathie, erreichter Status, Wert der Geschichte, Lehre und Forschung an Universitäten, Beiträge zur Hahnemann-Forschung) liegt der Schwerpunkt der Ausführungen hier auf unkonventionellen, innovativen und dabei hochrelevanten medizintheoretischen Ansätzen zur Erhellung grundlegender Perspektiven der Homöopathie. Thematisiert werden insbesondere folgende Dimensionen: die anthropologische (teleologisches Menschenbild), die wissenschaftshistorische (aristotelische und moderne Wissenschaft, Revision der Materia medica), die wissenschaftstheoretische (Homöostase, Rationalität und Heilkunst, Ähnlichkeitsprinzip, semiotisches Modell, Miasmenbegriff zwischen induktiver Hypothese und Wesensschau, Handlungswissenschaft *sui generis*), die

erkenntnistheoretische (das moderne Erkenntnisproblem) und die sozioökonomische (sozialgeschichtliche Grundlagenforschung, Evidenz und Exzellenz). An konkreten Beispielen werden auch medizin- und wissenschaftssoziologische sowie Aspekte aus der Ideen-, Konzept-, Institutionen-, Professionalisierungs-, Politik-, Wirtschafts-, Sozial-, Religions-, Evolutions-, Sprach-, Patienten- und Wahrnehmungsgeschichte aufgezeigt (Entstehung, Verbreitung und Entwicklung von Heilsystemen).

Aus der hier vorgeführten Sicht der modernen Geisteswissenschaften erscheint die Homöopathie als legitimer und rationaler Spross abendländischer Wissenschaft, der – wie alle Disziplinen – auch Probleme hat, von seinem geistigen und ethischen Gehalt her aber den Vergleich mit anderen, auch konventionellen Heilmethoden, nicht zu scheuen braucht.

In einem Anhang finden sich zwei weitere Publikationen des Herausgebers zur Geschichte und Theorie der Medizin, die ebenfalls in deutscher Sprache in den Jahren 2010 und 2011 in österreichischen Zeitschriften erschienen sind. Der hier thematisierte Gesundheitsbegriff wird an dieser Stelle zwar nicht, in einem englischen Aufsatz des Autors aber auch auf die Homöopathie bezogen (s. Band 6).

Die Schriftenreihe

Die sechs Bände ‚Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie‘ entstanden aus der eingehenden Beschäftigung des Verfassers mit den historischen Hintergründen und philosophischen Prinzipien der Homöopathie, einer Methode rationaler Arzneitherapie, die von dem deutschen Arzt Samuel Hahnemann (1755–1843) begründet wurde und heute weltweit von

Hunderttausenden von Therapeuten praktiziert und von Millionen überzeugter Patienten nachgefragt wird. Ungeachtet ihrer Erfolge in der Praxis hat die Theorie der Homöopathie bis heute keine unumschränkte Anerkennung gefunden, was in erster Linie auf der Schwierigkeit beruhen mag, innerhalb eines materialistischen Weltbildes zu erfassen, wie hochpotenzierte Arzneisubstanzen arzneilich wirken. Wenngleich HAHNEMANN bereits 1801 erklärte, dass homöopathische Arzneimittel „nicht atomisch“ (auch nicht chemisch, physisch oder mechanisch), sondern „dynamisch“ wirken, bleibt die moderne Pharmakologie auf ihre methodischen Vorgaben zurückgeworfen und kann nach Wirkmechanismen nur innerhalb ihres restriktiv definierten Gesichtskreises suchen, etwa in Kategorien der Molekularbiologie, Rezeptortheorie und dem Schlüssel-Schloss-Modell. Von der Nicht-Nachweisbarkeit eines stofflichen Substrats zur Unterstellung der Nicht-Existenz einer arzneilichen Wirkung ist es dann nur ein kleiner Schritt.

Demgegenüber war und ist es das Anliegen der vorliegenden Schriften, einer so elaborierten und philanthropen Heilmethode wie der Homöopathie Gerechtigkeit widerfahren zu lassen, indem zum einen das Ungenügen der reduktionistischen Engführung ihrer Diskussion aufgezeigt und zum anderen ihr Anspruch als wissenschaftliche Medizin ernst genommen und untersucht wird, und zwar mit explizit wissenschaftlichen Mitteln. Anstatt als letzten Horizont von Wissenschaft allerdings vormoderne naturwissenschaftliche Paradigmen wie „ohne Wirkstoff keine Wirkung“ zu verabsolutieren und vom (obsoleten) Standpunkt physikalischer und chemischer Prämissen des 19. Jahrhunderts wie die LOSCHMIDT’sche Zahl das eigentliche Thema zu verfehlen, wird hier versucht, Wissenschaft in ihrer gesamten Breite, Größe und

Methodenvielfalt anzuwenden, um eben ein komplexes, paradoxes und facettenreiches Phänomen wie die Homöopathie angemessen zu begreifen. Im Gegensatz zu manch kurzschlüssiger Reduktion sämtlicher Errungenschaften der Homöopathie auf naturalistische Schwundstufen von Wissenschaft wie das *Placebo*-Konstrukt wird hier vorgeführt, dass und wie ein unvoreingenommener Zugang zur Homöopathie durch Einbeziehung des gesamten Spektrums von Wissenschaft, insbesondere der Geistes-, Sozial- und Humanwissenschaften, zu eröffnen und weiter zu vertiefen ist. Es zeigt sich, dass das, worum es in der Homöopathie wie auch in der Medizin als Ganzer geht, nicht trivial ist, sondern von jeder Generation von Ärzten und Patienten aufs Neue erschlossen werden muss und ohne „Anstrengung des Begriffs“, das heißt ohne geisteswissenschaftliche Durchdringung, unverständlich bleibt.

Als Gegengewicht und zur Erweiterung des Horizonts der gegenwärtigen reduktionistischen und materialistischen Diskussion bieten die vorliegenden Schriften einen Einblick in Wege und Erkenntnisse aus knapp drei Jahrzehnten akademischer Forschung zur Geschichte und Theorie der Homöopathie. Unter Anwendung des gesamten Spektrums methodischer Ansätze und Perspektiven (von der Ideengeschichte und Wissenschaftstheorie bis zur Sozioökonomik) werden der geistesgeschichtliche Kontext, die philosophische Validität und naturwissenschaftliche Diskussion der Prinzipien der Homöopathie sowie die historische Entwicklung ihrer Protagonisten, Kontroversen und Schulen dargestellt.

Die Schriftenreihe erfüllt damit ein Desiderat der homöopathischen wie auch der wissenschaftlichen Gemeinschaft als Ganzer. War es bisher, mangels seriöser

differenzierender Literatur, kaum möglich, über simplifizierende Positionen wie reduktionistischer Materialismus versus pseudowissenschaftliche Esoterik hinauszugelangen, mögen die vorliegenden Schriften dazu beitragen, durch Erschließung bislang ausgeblendeter medizinhistorischer und medizintheoretischer Horizonte die Homöopathie in einem neuen Licht erscheinen zu lassen. Durch die Einbeziehung lange vernachlässigter geistes- und humanwissenschaftlicher Perspektiven ließen sich neue, der Homöopathie angemessenere Forschungskonzepte erstellen, unnötig verbrauchte Ressourcen einsparen und künftige wissenschaftliche Auseinandersetzungen aufgeklärter, sachlicher und fairer gestalten.

Editionsrichtlinien

Aufnahmekriterien

In die Schriftenreihe aufgenommen wurden grundsätzlich alle kleineren Schriften des Autors, die in Deutsch oder Englisch erschienen sind, nicht dagegen publizierte Übersetzungen derselben in andere Sprachen, etwa ins Italienische, Griechische, Schwedische, Polnische, Lettische, Russische oder Ukrainische. Von den Monographien des Autors werden die ‚Philosophie Samuel Hahnemanns‘ sowie das ‚Kompaktwissen Homöopathie‘ komplett in den Bänden 1 und 2 wiedergegeben, von den übrigen größeren Werken des Autors (Bibliographie Hahnemanns, Bibliotheks-Kataloge, Organon-Ausgaben, Thyreoidinum-Studie, Heilfasten-Studie, Homöopathie und Heilfasten, Klassische Akupunkturpunkte) jeweils nur das Vorwort bzw. die Einleitung. Vorträge des Autors werden im Falle der ‚Köthener Sommerkurse‘ hier vollständig, einschließlich der Präsentationsfolien, veröffentlicht (Band

3), bei sonstigen Vorträgen wird nur, wenn diese in Kongress-Proceedings bzw. auf CDs veröffentlicht sind, deren Inhalt wiederabgedruckt. Die Bände 4–6 enthalten die im Quellenverzeichnis jedes Bandes aufgelisteten kleineren Schriften des Autors in chronologischer Reihenfolge.

Redaktion

Unterschiedliche Schreibweisen in den verschiedenen Einzelschriften wurden dahingehend vereinheitlicht, dass in allen deutschen Bänden der Schriftenreihe (Bände 1–5) der gesamte eigene Text in die Neue Deutsche Rechtschreibung gebracht wurde (nach DUDEN, 26. Aufl., 2013). Dies gilt nicht für Originalzitate, etwa von HAHNEMANN, innerhalb von Anführungszeichen („Arzney“, „Theil“, „daß“) oder für Originaltitel innerhalb einfacher Anführungszeichen (‚Medizinische Polizey‘), die in alter Orthographie belassen wurden.

Inhaltlich werden alle Texte unverändert wiedergegeben. Moderate redaktionelle Bearbeitungen wurden nur in Einzelfällen und stets so vorgenommen, dass sie ohne Einfluss auf den Sinn bzw. Inhalt waren (z.B. „in diesem Jahrhundert“ → „im 20. Jahrhundert“). Bei den Lebensdaten von Personen wurde das Todesjahr ergänzt, wenn dies beim Erscheinen früherer Artikel noch nicht bekannt gewesen sein konnte (z.B. DORCSI „1923–2001“). Offensichtliche Tippfehler wurden berichtigt.

Abkürzungen, insbesondere von Arzneimitteln, wurden weitgehend aufgelöst („z.B.“ → „zum Beispiel“, „u.ä.“ → „und Ähnliches“, „Op.“ → „*Opium*“), – nicht aber in Zitaten, bei sehr geläufigen Abkürzungen („u.v.a.m.“, „bzw.“, „usw.“, „etc. pp.“) oder bei Literaturangaben („u.a.“). Entbehrliche Punkte und Gedankenstriche außerhalb von Zitaten („...“, „–“) wurden entfernt, doppelte Klammern (

„(… (…))“) abgetragen und Leerzeilen zwischen Absätzen größtenteils beseitigt. Kurze Bindestriche wurden konsequent als solche und bei Seitenzahlen („S. 12-13“) verwendet, lange Gedankenstriche als solche sowie bei Jahreszahlen („1995–2001“) und sonstigen numerischen Angaben („7–14 Tage, 8–12maliges Schütteln, C7–C30, 30–40 %, 2–3 Uhr, 3.–5. Auflage, 2–8 mm Hg, Bde. I–VI, 19.–20. Jh.“).

Im Originaltext getrennte Absätze wurden manchmal zu einem einzigen zusammengefügt: aus redaktionellen Gründen, wenn sich Zitate über mehrere Absätze erstreckten (Band 1), sowie aus technischen Gründen, wenn Anmerkungen aus mehr als einem Absatz bestanden (in diesem Fall markiert jetzt ein Gedankenstrich die Grenze der ursprünglichen Absätze). Unterschiedliche Zitierweisen in den Anmerkungen verschiedener Einzelschriften wurden nicht komplett vereinheitlicht, aber moderat an persönliche einheitliche Prinzipien angepasst.

Die Schriftenreihe enthält nur geschriebenen Text. Abbildungen in den Original-Publikationen werden daher nicht reproduziert, wohl aber ihre Legenden dokumentiert. Bei Tabellen wird nicht ihre ursprüngliche Form, wohl aber ihr Inhalt (als Fließtext-Zeilen mit „/“ zur Markierung der Spalten) wiedergegeben.

Hervorhebungen

In KAPITÄLCHEN werden grundsätzlich alle Eigennamen („HAHNEMANN“) wiedergegeben, im Haupttext ebenso wie in den Anmerkungen, Abstracts und im Literaturverzeichnis, auch in Zitaten sowie als Wortstamm („LOSCHMIDT’sche Zahl“), einschließlich des „von“ bei Adelstiteln („CLEMENS VON BÖNNINGHAUSEN“), – nicht jedoch in Überschriften („**Biographie Hahnemanns**“), im Inhaltsverzeichnis, Quellenverzeichnis und Register sowie in Kästen, Tabellen,

Arzneimittelverzeichnissen oder bei Keywords, abgedruckten Briefen und eigenen Unterschriften, auch nicht in Titeln von Werken, Artikeln, Gesellschaften, Zeitschriften, Arzneien usw. (‚Hahnemanns Leben und Werke‘, ‚Hahnemann Gesellschaft‘, „*Mercurius solubilis Hahnemanni*“), auch nicht bei Wortzusammensetzungen (‚Hahnemannia‘, „hahnemannisch“), bei Verlagen (‚Haug-Verlag‘) oder Firmen (‚Boericke & Tafel‘) und auch nicht bei Adelsrängen oder Namenszusätzen („FERDINAND Ritter VON HEBRA“, „GREGOR von Nazianz“, „FRIEDRICH der Große“) sowie in kursiven (fremdsprachigen) Zitaten („*Hahnemann has been* …“, „*Hahnemann dixit*“) oder wenn die Person des Autors im Vergleich zur Verwendung seines Namens zurücktritt („Celsius“, „Fahrenheit“) oder Teil einer Diagnose geworden ist („Morbus Crohn“, „Wolff-Parkinson-White-Syndrom“).

Kursiv gesetzt finden sich allgemein relevante fremdsprachige (lateinische, griechische, englische, französische, italienische) Begriffe, Arzneimittelnamen und Zitate, insbesondere wenn es sich um betonte, kritische und für die Thematik wichtige Fachtermini handelt („*Simile*“, „*Miasma*“, „*Placebo*“, „*a priori*“), im Haupttext, in den Anmerkungen und Abstracts, auch in Zitaten, – nicht jedoch in Überschriften, im Inhaltsverzeichnis, Literaturverzeichnis, Quellenverzeichnis und Register sowie in Kästen, Tabellen, Arzneimittelverzeichnissen oder bei Keywords und abgedruckten Briefen, auch nicht bei eingedeutschten gebräuchlichen Fremdwörtern („Globuli“, „Mainstream“, „Empirismus“) und Arzneibezeichnungen („Aconit“, „Arsenik“, „China“) sowie bei Diagnosen („Diabetes“, „Psora“, „Angina pectoris“) und Arzneimittelklassen („Laxans“, „Aphrodisiacum“), auch nicht bei Wortzusammensetzungen („Simileprinzip“, „apriorisch“) oder Flexionen („Miasmen“, „Placebos“),

nicht in Titeln von Artikeln oder Werken (‚De locis in homine‘), selbst wenn diese fremdsprachig sind, und auch nicht bei bereits fett hervorgehobenen Worten. Je nach Kontext werden einige Begriffe in zweifacher Art wiedergegeben: als in Klammern ergänzter kleingeschrieber Fachterminus kursiv („*pólis*“, „*kósmos*“), doch als gängiges großgeschriebenes Fremdwort nicht kursiv („Polis“, „Kosmos“), oder in der Verwendung als Arzneimittel kursiv („*Calcium*“, „*Magnesium*“), aber in der Bedeutung eines Laborwertes nicht kursiv („Calcium“, „Magnesium“). Medizinische Diagnosen werden regelmäßig nicht kursiv wiedergegeben, besonders spezifisierte und seltene („*Subsepsis allergica tuberculosa*“) sowie Arzneimitteldiagnosen („*Morbus helleborinus*“) dagegen kursiv. Für englische Texte gilt Analoges, dort erscheinen allerdings nur lateinische bzw. französische Begriffe kursiv.

Normale Anführungszeichen („“) markieren Anfang und Ende von Zitaten oder Hervorhebungen, teilweise auch innerhalb von Zitaten, die selbst in einfachen Anführungszeichen (‚‘) stehen (, „ “ ‘), im gesamten Text einschließlich Anmerkungen, Abstracts, Inhaltsverzeichnis und Überschriften, – nicht jedoch im Literaturverzeichnis, Quellenverzeichnis und Register sowie in Kästen, Tabellen, Arzneimittelverzeichnissen oder bei Keywords und abgedruckten Briefen.

In einfache Anführungszeichen (‚‘) gesetzt sind alle feststehenden Titel von Werken (‚Leviathan‘), Artikeln (‚Hahnemanns Leben und Schaffen‘), Zeitschriften (‚Allgemeine Homöopathische Zeitung‘), Kapiteln, Verlagen, Gesellschaften, Vereinen (‚American Institute of Homeopathy‘), Krankenhäusern, Berufsbezeichnungen (‚Registered Nurse‘), Universitäten, Instituten, Professuren, Fächern, Vorlesungen, Seminaren, Kursen,

Kongressen, Arbeitskreisen, Initiativen, Protokollen, Broschüren, Bibliotheken, Archiven, Gebäuden (‚Toland Hall‘), Stiftungen, Körperschaften, Firmen (‚Boiron‘), Gesetzen, Ämtern, Logen, Museen, Gemälden, Ausstellungsstationen, Scores und Straßennamen, ggf. auch als Zitate in normalen Zitaten („ , ‘ “), im Haupttext, in Anmerkungen und Abstracts sowie im Inhaltsverzeichnis und Literaturverzeichnis, auch in Überschriften, – nicht dagegen im Quellenverzeichnis und Register sowie in Kästen, Tabellen, Arzneimittelverzeichnissen oder bei Keywords und abgedruckten Briefen, auch nicht bei abgekürzten Titeln (Allg. hom. Ztg, AHZ, AIH, AMA).

Fett gedruckt sind zum einen alle Überschriften, zum anderen einzelne oder mehrere Wörter im Text, im Sinne einer inhaltlichen (redaktionellen) Hervorhebung, zur besseren Orientierung innerhalb eines Kapitels.

Danksagung

Der ‚Homöopathie Stiftung‘ des ‚Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte‘ sei für die Förderung der Herausgabe meiner ‚Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie‘ in 6 Bänden herzlich gedankt. Meinen Verlegern danke ich für die solide Publikation meiner Werke sowie die ausgezeichnete Zusammenarbeit.

München, im Juni 2016

Prof. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Kleine Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie

Die Homöopathie im Jahre 250 nach Hahnemann (2005)

Hintergrund zur Geschichte der amerikanischen Homöopathie und ihrer Institutionen (2006)

Geschichte der Homöopathie (2006)

Die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung von Heilsystemen als Gegenstand der Medizingeschichte – am Beispiel der Homöopathie (2007)

Historische Perspektiven in der Homöopathie (2007)

Lehre und Forschung der Homöopathie an staatlichen Universitäten (2007)

Homöopathie und Homöostase (2008)

Fusion mit der Universiät von Kalifornien: Geschichte des Homöopathischen Colleges und des Hahnemann-Krankenhauses in San Francisco (2009)

Die Homöopathie im Spannungsfeld zwischen aristotelischer und moderner Wissenschaft (2009)

Der Mensch aus Sicht der Homöopathie – Hahnemanns teleologisches Menschenbild und seine Implikationen (2009)

Medizintheoretische und wissenschaftshistorische Perspektiven einer Revision der Materia medica homoeopathica (2010)

Grundlagenwerk – Das ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ (2010)

200 Jahre ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ – Zum Verhältnis von Rationalität und Heilkunst (2010)

Samuel Hahnemann und das Ähnlichkeitsprinzip (2011)
Die Homöopathie Hahnemanns zwischen rationaler Heilkunde und Heilkunst (2011)
Thure von Uexkülls semiotisches Modell des Menschen als Grundlage für eine moderne Theorie der Homöopathie (2012)
Zur Relevanz wissenschafts-, medizin- und sozialgeschichtlicher Grundlagenforschung (2013)
Zur Frage der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie – im Lichte von Evidenz und Exzellenz (2013)
Zur Relevanz medizinhistorischer und medizintheoretischer Grundlagenforschung (2013)
Hahnemanns Theorie und Praxis und das moderne Erkenntnisproblem (2014)
Der Miasmenbegriff Hahnemanns zwischen induktiver Hypothese und Wesensschau (2014)
Nachgefragt – Josef M. Schmidt im Interview (2015)
Beiträge zur Hahnemann-Forschung 1985–2015 (Auswahl) (2015)
Die Homöopathie als therapeutische Handlungswissenschaft sui generis – Eine humanwissenschaftliche Argumentation (2015)

Anhang: Kleine Schriften zur Geschichte und Theorie der Medizin

Gesundheit! – Geschichte und Konzepte des Leitbegriffs der Medizin (2010)
Serie: Gesundheit! Geschichte und Konzepte (2011)

Quellenverzeichnis

Anmerkungen

Kleine Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie

Die Homöopathie im Jahre 250 nach Hahnemann

Festvortrag auf dem BKHD-Kongress in Leipzig

In: Naturheilpraxis 2005; 58 (12): 1738-1744

[Zusammenfassung]

|[1738] 250 Jahre nach HAHNEMANNS Geburt kann die von ihm begründete Homöopathie auf eine ansehnliche Geschichte ihrer weltweiten Verbreitung zurückblicken. Gleichwohl haben sich die gesellschaftlichen, wissenschaftlichen und religiösen Rahmenbedingungen, innerhalb derer Homöopathie praktiziert und gelehrt wird, gegenüber HAHNEMANNS Zeit enorm verändert Dementsprechend zahlreich waren und sind auch die Versuche, durch eine Verknüpfung HAHNEMANN'scher Gedanken mit neueren Erkenntnissen oder Entwicklungen eine zeitgemäße moderne Homöopathie zu vertreten. Um sich nicht im heute vorherrschenden Pluralismus von Schulen und Strömungen zu verlieren, bietet sich als Maßstab zur Beurteilung neuerer Konzepte HAHNEMANNS ursprüngliche Idee und Geisteshaltung an.

[Text]

Meine sehr verehrten Damen und Herren, wie Sie vielleicht wissen, hat der Begründer der Homöopathie, SAMUEL HAHNEMANN, dessen Geburtstag sich am 10. April zum 250sten Mal jährt, hier in Leipzig Medizin studiert, in Stötteritz – das damals noch ein Vorort von Leipzig war – 1790 seinen berühmten Chinarinden-Versuch durchgeführt und sich 1812 an der hiesigen Universität habilitiert, um dort siebzehn Semester Vorlesungen über die Homöopathie zu halten. Aus einer kleinen Gruppe eingeschworener

Studenten bildete er hier die erste ‚Arbeitsgemeinschaft für Arzneimittelprüfungen‘, deren Ergebnisse sich binnen weniger Jahre in den sechs Bänden von HAHNEMANNS ‚Reiner Arzneimittellehre‘ niederschlugen. Durch die homöopathische Behandlung des Fürsten KARL VON SCHWARZENBERG, der durch seinen Sieg über NAPOLEON in der Völkerschlacht bei Leipzig (1813) berühmt geworden war und der 1820 eigens von Prag aus zu HAHNEMANN nach Leipzig angereist kam, wurde die Homöopathie auf einen Schlag in weiten Teilen der Bevölkerung bekannt. 1832 schließlich bediente sich HAHNEMANN des ‚Leipziger Tagblatts‘, um sich und die „echte Homöopathie“ in einem scharfen Aufsatz gegen die Praktiken der sogenannten „Leipziger Halb-Homöopathen“ abzugrenzen. Die Stadt Leipzig hat also nicht nur bei der Begründung, Konsolidierung und Verbreitung der Homöopathie eine zentrale Rolle gespielt, sondern auch in der darauffolgenden Differenzierung und Verteidigung der reinen Lehre.

Die Saat, die in dieser Stadt entstanden war, ging in den folgenden Jahrzehnten und Jahrhunderten in zahlreichen Ländern aller Kontinente dieser Erde auf und trug beachtliche Früchte. Die Ausbreitung der Homöopathie über die ganze Welt erfolgte allerdings unter sehr verschiedenen regionalen, zeitlichen und kulturellen Rahmenbedingungen, so dass durch die unterschiedlichen Arten ihrer Rezeption von Anfang an immer schon auch ein wesentliches Problemfeld miteröffnet war, das in der langen und eindrucksvollen Geschichte der Homöopathie nie vollständig gelöst werden konnte. Seit den Tagen von MORITZ MÜLLER und TRAUGOTT KRETZSCHMAR, an denen sich damals in Leipzig der Streit um die Grenzen des *Simile*-Prinzips kristallisierte, konnte die homöopathische Gemeinschaft bis zum heutigen Tag keinen klaren Konsens

darüber finden, was denn nun wirklich gute bzw. richtige (oder gar die beste Art von) Homöopathie sei. So einig man sich stets in der Berufung auf HAHNEMANNS ‚Organon der Heilkunst' sozusagen als „Bibel der Homöopathie" war und ist, so unterschiedlich waren und sind doch die Auslegungen dieser Schrift durch so verschiedene Schüler und Anhänger wie – um nur einige zu nennen – BÖNNINGHAUSEN, HERING, DUNHAM, HUGHES, BAKODY, KENT, ALLEN, ORTEGA, VITHOULKAS, SANKARAN, MASI-ELIZALDE, SCHOLTEN usw. (s. ‚Taschenatlas Homöopathie', S. 72-95). Wenn auch manche Grundgedanken bei fast all diesen Autoren und Lehrern in ähnlicher Weise wiederzufinden sind, so hat sich doch das Gesicht der Homöopathie seit den Tagen HAHNEMANNS von Generation zu Generation immer wieder geändert, wobei sich die Geschwindigkeit der Abfolge immer neuer Ansätze in den letzten Jahrzehnten beträchtlich gesteigert hat. Inzwischen ist der jeweils neueste Stand der seit einigen Jahren wieder entfachten Diskussion über das, was Homöopathie sein soll, nicht mehr in gediegenen, altbewährten Lehrbüchern zu finden, sondern *quasi* nur noch in den gerade aktuellsten Zeitschriften-Artikeln oder natürlich im Internet, etwa auf der Website „Homöopathie-Debatte" unter: „www.Grundlagen-Praxis.de".

Aus einer historischen Perspektive ist hierbei allerdings zu bedenken, dass jeder Wandel der Konzepte der Homöopathie stets in enger Wechselwirkung mit dem gleichzeitigen Wandel der gesellschaftlichen, wissenschaftlich-technischen und religiösen Rahmenbedingungen verlief und verläuft. In einer postmodernen pluralistischen Zivilisation des 21. Jahrhunderts ist es eben naheliegend und überaus plausibel, als theoretische Erklärungsmodelle der Homöopathie zum Beispiel Denkfiguren aus der Quan- |

[1739] tenphysik oder Chaostheorie zu verwenden, als nützliche Hilfsmittel in Praxis und Ausbildung Computer-Repertorisation und Video-Supervision sowie zur Deutung mysteriöser Krankheits-Verläufe Begriffe aus der Tiefenpsychologie oder einer sekundären neuen Esoterik. So gesehen sagt aber das, was jede Generation als das Wesen der Homöopathie ansieht, bzw. neu für sich entdeckt, mehr über das Denken und die Werte der jeweiligen Epoche aus als über das, was HAHNEMANN bei seinem Entwurf einer rationalen und wohltätigen Heilkunde eigentlich vorschwebte. Wenn aber im Zuge des heute propagierten Individualismus für jeden Einzelnen Homöopathie nur noch das ist, was er (oder sie) selbst daraus macht, so scheint es umso dringender geboten – bei allem Wohlgefallen an der je eigenen Konstruktion von Homöopathie – zwischendurch den Blick auch einmal auf das zu werfen, was HAHNEMANN eigentlich wollte, um eben den Kontakt zur historischen Realität nicht ganz zu verlieren.

Die Orte, wo HAHNEMANN wirkte, zu denen unter anderem auch die Stadt Leipzig gehört, lassen sich geographisch eindeutig bestimmen. Von der Zeit aber, in der er lebte, trennen uns Heutige nicht nur zwei Jahrhunderte auf einer linearen Zeitachse, die man sich gewöhnlich als Aneinanderreihung wirtschaftlicher, sozialer, wissenschaftlicher und technischer Fortschritte vorstellt, sondern Welten. Um sich in die Welt HAHNEMANNS zurückzuversetzen, muss man daher einerseits zwar erst einmal all die Meilensteine und Errungenschaften der modernen Medizin sozusagen von unserem heutigen Kenntnisstand abziehen, andererseits aber auch – und das scheint viel schwieriger zu sein – vor die Etablierung unseres heutigen sogenannten westlichen Wertesystems zurückgehen.

Im Gegensatz etwa zum Materialismus, Atheismus und Hedonismus heutiger westlicher Spaß- und Konsum-Gesellschaften lassen sich die Leitmotive, die HAHNEMANNS Welt konstituierten, aus seinen zahlreichen, unermüdlichen Äußerungen zur hohen geistigen und sittlichen Bestimmung des Menschen ablesen. Für HAHNEMANN war der Mensch das edelste aller Wesen und dazu geschaffen, durch Vervollkommnung seiner emotionalen, praktischen und geistigen Fähigkeiten Glückseligkeit zu finden und dabei Gott die Ehre zu geben. Gegen Ende des 18. Jahrhunderts unterschieden sich rhetorische Topoi dieser Art zwar nicht allzusehr von denen eines Großteils anderer Zeitgenossen. Doch kann retrospektiv aus der Biographie HAHNEMANNS abgeleitet werden, dass es sich in seinem Fall bei dieser Betonung des Strebens nach Höherem weniger um ein sympathieheischendes Lippenbekenntnis handelte, als vielmehr um eine sein Leben und Wirken bestimmende Konstante, die mit großer Ernsthaftigkeit und Konsequenz verbunden war.

Dieses starke Interesse an einem geistigen und sittlichen Leben stand in HAHNEMANNS Innerem wohl an höchster Stelle und muss daher einer der wesentlichen Impulse für die Begründung und ebenso auch für die Weiterentwicklung der Homöopathie gewesen sein. Diese auf den ersten Blick harmlose Feststellung verliert sofort alles Anekdotische und bekommt eine unerwartete Brisanz, wenn man bedenkt, unter welch veränderten Rahmenbedingungen heute versucht wird, die Homöopathie zu begründen bzw. zu rechtfertigen. Damals war es für einen gebildeten Menschen noch möglich, sich eine Heilkunde, ja selbst die Art der sich erst langsam konstituierenden Naturwissenschaften, so zu entwerfen, dass diese mit einem schönen, sittlichen und erfüllenden Leben vereinbar war. Damit befand man sich während der

Zeit der Aufklärung, des deutschen Idealismus und auch der Romantik in bester philosophischer Gesellschaft. Die typische Frage von Naturphilosophen wie SCHELLING lautete: Wie muss Natur, Geist, Materie, Organisches, Anorganisches usw. gedacht (konstruiert) werden, damit erstens der Zusammenhang zwischen diesen Begriffen enträtselbar ist und zweitens (und dabei nicht weniger wichtig) der Mensch sich als sittliches und geistiges Wesen begreifen kann? Der Ausgangspunkt war damit klar und unwiderruflich das Interesse der Vernunft und des Gemüts an einer erkennbaren und sittlichen Welt; das Ziel bzw. das Gesuchte war eine Wissenschaftstheorie bzw. – in HAHNEMANNS Fall – die Grundlegung einer rationalen Heilkunde, deren Rahmenbedingungen eben durch das genannte unhintergehbare Interesse abgesteckt waren.

Heute scheint das Verhältnis gerade umgekehrt zu sein. Unwiderruflich vorgegeben scheinen zu sein: die an den medizinischen Fakultäten vorherrschende Definition von Naturwissenschaftlichkeit; die Verflechtungen der Medizin mit der pharmazeutischen Industrie; die festen Strukturen der professionalisierten Ärzteschaft sowie der Krankenkassen; die staatlichen Vorgaben zur Kostensenkung usw. usf. Gesucht ist heute eine Möglichkeit, unter eben diesen Rahmenbedingungen einigermaßen sittlich und erfüllt leben zu können sowie in einer Nische dieses Systems eine Existenzberechtigung der Homöopathie zu finden. Die Frage scheint heute zu lauten: Was muss ich tun, wie muss ich praktizieren, was muss ich nachweisen, um von den bestehenden Institutionen anerkannt oder zumindest geduldet zu werden? Entsprechend diesen gesamtgesellschaftlichen Vorgaben bemüht man sich von homöopathischer Seite eben, zum Beispiel die Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel gegenüber *Placebo* nach pharmakologischen Standards

nachzuweisen, naturwissenschaftlich plausible Hypothesen für die Wirksamkeit ultramolekularer Verdünnungen zu entwerfen, die Kostenersparnis homöopathischer gegenüber herkömmlicher Behandlung zu belegen, *expressis verbis* die Grenzen der Homöopathie zu definieren, um sich forensisch abzusichern usw. usf.

Es scheint, als hätte heute das Streben nach Anpassung an das bestehende System |[1740] und die Erfüllung gesellschaftlicher Ansprüche jenen Stellenwert in der Hierarchie der inneren Werte-Ökonomie eingenommen, den früher bei zahlreichen Gebildeten der Drang innehatte, sich eine schöne, wohlgeordnete geistige Welt zu schaffen. Dieses inzwischen oftmals nur noch rudimentär vorhandene Streben nach einem überschaubaren, wohnlichen Kosmos, in dem sich das Leben lohnt, zieht heute im Konfliktfall meist wie selbstverständlich den Kürzeren. Einige Beispiele aus der Entwicklung der Homöopathie HAHNEMANNS mögen dies verdeutlichen.

Heute scheint es völlig klar zu sein, dass es unheilbare Krankheiten gibt. Wer eine solche diagnostiziert bekommt, habe eben Pech gehabt und keine Chance mehr; jede Hoffnung auf Heilung sei überflüssig, ja geradezu dumm und naiv. Diese Meinung scheint aus heutiger Sicht unmittelbar einleuchtend zu sein, durch Statistiken bewiesen, in der Praxis verifiziert. HAHNEMANN dagegen konnte zu seiner Zeit noch theologisch argumentieren, dass es keine unheilbaren Krankheiten geben könne: so etwas zu behaupten wäre geradezu Gotteslästerung! So wahr es einen weisen und gütigen Gott gebe, müsse es auch für jede Krankheit ein Heilmittel geben; es liege nur an den Ärzten, dieses im Einzelfall zu finden. So stark war in HAHNEMANN das Interesse an einer Welt, in der er sich als sittlicher und intelligenter Arzt verwirklichen konnte, dass er, wie er selbst sagt, „eher alle Schulsysteme der Welt

verschworen hätte, als diese Gotteslästerung stattfinden zu lassen“ (1808). Die Radikalität, mit der HAHNEMANN für sich also die prinzipielle Möglichkeit einer Heilkunde klärte, bevor er sich darauf einließ, macht die hohe innere Hierarchisation seines Strebens nach Vervollkommnung seiner selbst in einer sinnvollen und sittlichen Aufgabe deutlich.

Auch der semiotische Ansatz HAHNEMANNS hinsichtlich der Arzneimittelprüfungen und Anamneseerhebung beruht auf derselben Argumentation. Mag ein heutiger naturwissenschaftlich ausgebildeter Mediziner durchaus nachvollziehen und zugestehen, dass nach der Gabe einer Substanz in einer Arzneimittelprüfung an Gesunden bestimmte Symptome auftreten und dass ein konkreter Patient diesen ähnliche Symptome habe – so bereitet es ihm doch größte Schwierigkeiten, einsehen zu sollen, warum diese Substanz für diesen Patienten deshalb das heilende Arzneimittel darstellen soll, und auch Homöopathen kommen hier rasch in Argumentationsnot. Man versucht, naturwissenschaftliche kausale Mechanismen als Erklärungen oder zumindest als Hypothesen zu finden, oder verweist auf die Empirie bzw. auf klinische Studien, was Kritiker aber meist nicht ausreichend befriedigt. Letztlich sind auch die Homöopathen mit dieser Situation der Beweisnot unzufrieden, weil sie einerseits etwas praktisch anwenden, was sie andererseits weder sich selbst noch anderen theoretisch ausreichend plausibel machen können.

HAHNEMANN dagegen hatte andere innere Präferenzen: Höher als der Wunsch, Erklärungen für seine bisherigen Erfahrungen zu suchen, war bei ihm der Impetus, überhaupt eine Heilkunde zu schaffen, innerhalb der es möglich war, mit (mathematischer) Gewissheit zu heilen, was für ihn wiederum erst die Voraussetzung dafür war, als

sittliches und geistiges Wesen ärztlich tätig zu sein. Wäre dies für HAHNEMANN nicht vorab gesichert gewesen, wäre er lieber bei der Gerichtsmedizin, der Chemie oder der Schriftstellerei geblieben. Auch an diesem kritischen Punkt argumentierte HAHNEMANN wieder theologisch: Da aus Gottes Liebe und Vernunft und Konsequenz folgt, dass es eine sichere Heilkunde geben müsse, da andererseits aber oft weder die Ursachen von Krankheiten noch die Wirksubstanzen von Arzneistoffen erkennbar sind, sei diese Kenntnis offenbar gar nicht nötig, um Krankheiten zu heilen. Aus den genannten Prämissen folge vielmehr, dass es möglich sein müsse, allein mit Hilfe dessen, was direkt wahrnehmbar ist (das sind die Symptome der Kranken sowie der gesunden Probanden), Kranke zu heilen. Krankheiten müssen sich also in den Krankheitssymptomen und die Arzneikräfte der geprüften Substanzen sich in den Prüfungssymptomen dem, der sie sehen könne, „offenbaren“. Akzeptiert man diese Logik, erscheint das Simileprinzip tatsächlich als das einzig mögliche rationale und sichere Heilprinzip. HAHNEMANNS Hauptproblem war damit für ihn gelöst, alles weitere waren für ihn „*minor problems*“. Im Gegensatz zur heutigen Situation hatte er zum Beispiel kein Problem damit, dass der Begriff der Offenbarung mit den Begriffen der modernen, naturwissenschaftlich orientierten Medizin nicht kompatibel ist.

Mit den genannten Beispielen soll nun weder gesagt werden, dass die Homöopathie HAHNEMANNS nichts als eine erzwungene Konstruktion eines Schöngeistes sei, noch, dass die heutige, naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin sozusagen die „eigentliche“ Realität erfasse. Beide Ansätze, der homöopathische wie der naturwissenschaftliche, sind Entwürfe von ehrenwerten Ärzten, beide verdanken sich größtenteils edler und

gemeinnütziger, zum Teil aber auch nicht ganz uneigennütziger Absichten. Beide sind möglich, wie die Geschichte beweist, beide sind insofern gleich real. Keine ist absolut falsch, keine ist absolut richtig. Weder die eine noch die andere wird von nur guten oder nur schlechten Menschen favorisiert und praktiziert. Der Unterschied liegt hier vielmehr lediglich in einer kleinen Verschiedenheit, die allerdings gigantische Konsequenzen hat. Es ist der Unterschied in der Hierarchisation der Antriebe, die zur Konstituierung des jeweiligen Heilsystems führten und weiterhin führen. Spätestens an dieser Stelle wird nun deutlich, dass sich das Phänomen Homöopathie auf einer nur medizinischen Ebene ebensowenig begreifen lässt wie auf einer allein historischen.

Die Medizin und ihre Hilfswissenschaften können in klinischen Studien zum Beispiel |[1741] bewährte Indikationen verifizieren oder falsifizieren, in Tier- oder Laboruntersuchungen die vermeintliche Wirksamkeit von ultramolekularen Verdünnungen nachzuweisen versuchen, physikalische Unterschiede zwischen Hochpotenzen und Lösungsmittel aufspüren und kybernetische oder andere Modelle zur Veranschaulichung des vermeintlichen Wirkmechanismus entwerfen usw. Die Homöopathie ist aber mehr als all dies zusammen. So wenig das Kausalprinzip, das den Naturwissenschaften schon immer zugrunde liegt, durch seine wiederholte Anwendung bewiesen wird, so wenig kann auch das Simileprinzip oder die Semiotik von Prüfungssymptomen auf diese Weise gerechtfertigt oder widerlegt werden.

Die Medizingeschichte wiederum kann vielfältige Parallelen und Unterschiede der Homöopathie zu anderen zeitgenössischen Heilmethoden aufzeigen, Faktoren für ihre Verbreitung oder Verfolgung herausarbeiten, ihren sozioökonomischen Stellenwert in verschiedenen Epochen

bestimmen, Biographien ihrer prominentesten Vertreter verfassen usw. Doch die Homöopathie als Ganze ist damit nicht vollständig in den Griff zu bekommen. Indem sich die Geschichtsschreibung außerdem als vermeintlich neutral oder nur deskriptiv begreift, hat sie keine Möglichkeit, den relativen oder therapeutischen Wert verschiedener Ansätze zu beurteilen, geschweige denn die Frage nach deren Berechtigung bzw. Sinn zu stellen.

Ist die Reflexion einmal an diesem Punkt angelangt, ist bereits das Reich der Philosophie betreten. Hier kann verhandelt werden, welcher Lebensentwurf (und damit auch: welcher Entwurf einer Heilkunde) sinnvoller ist und welcher weniger, welche logischen Implikationen damit jeweils verbunden sind und welche Haltungen und Zielverfolgungen einem guten und schönen Leben eher dienlich sind als andere. Grundsätzlich ist ja weder die Natur des Menschen noch der Sinn des Lebens eine neutrale, unabhängige Größe, die ohne eigene Mitwirkung irgendwo außerhalb des Betrachters aufgefunden werden könnte. Obwohl bzw. gerade weil man sich selbst nie ganz objektiv gegenüberstehen kann, sondern immer schon mitten im eigenen, konkreten Leben steht, hat man aber auch die Möglichkeit bzw. die Freiheit, durch kleine selbstgetätigte Weichenstellungen sein ganzes Leben zu verändern. Die kolossalen Auswirkungen von geistigen Umdenkprozessen oder inneren Umstrukturierungen kann jeder am eigenen Leibe, im Privatbereich, aber auch in seinen gesellschaftlichen Auswirkungen erfahren. Man denke nur an die individuellen, sozialen oder politischen Folgen, die bestimmte Religionen oder Ideologien, aber auch geistige Ausrichtungen wie zum Beispiel Wissenschaftspositivismus, Emanzipation, Umweltbewusstsein usw. nach sich ziehen können. Je nachdem, in welche Ordnung wir die zahlreichen, förmlich

in der Luft liegenden, als prinzipielle Verkörperungs- und Identifikationsmöglichkeiten sich uns anbietenden geistigen Kräfte bringen, das heißt, wie wir sie in uns hierarchisieren, so, in dieser Weise, konstituieren wir uns, so sind wir dann eben.

Genau an diesem Punkt scheiden sich aber auch die Geister. Ungeachtet der Zeit- und Ortsgebundenheit spezieller geistiger Bewegungen scheint es in allen Epochen zumindest zwei Hauptgruppen von Menschen gegeben zu haben: die mehr materialistisch und die mehr idealistisch eingestellten. So sprach PLATON bereits von der „*Gigantomachia peri tes ousias*“ (vom Riesenstreit über das Sein) zwischen denen, die alles von unten, und denen, die alles von oben erklären wollen (‚Sophistes‘, 246), und FICHTE konstatierte lapidar: „Was für eine Philosophie man wähle, hängt davon ab, was man für ein Mensch ist“ und meinte dabei die grundsätzliche Entscheidung zwischen Dogmatismus und Idealismus (1. Einl. in die Wissenschaftslehre, 1797, Kap. 5).

Nach dem Gesagten scheint es also genauso wichtig zu sein, die Innendimension des Begründers einer Heilkunde zu berücksichtigen wie die äußeren Umstände, mit denen er zu kämpfen hatte oder die ihm entgegenkamen. So wie man einen Philosophen nur dann versteht, wenn man seine Frage verstanden hat, so könnte auch der Schlüssel zum Verständnis der Homöopathie HAHNEMANNS in dessen oberstem Problem liegen, das etwa so lautete: Wie ist eine Heilkunde möglich, die es mir erlaubt, wirklich heilen und mich dabei als sittliches und geistiges Wesen begreifen zu können? Die heutige, naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin steht demgegenüber in einer nahezu konträren Tradition. Seit dem 17. Jahrhundert lautet die alles dominierende Frage der Wissenschaften und der Industrie und größtenteils auch der Medizin: Wie lässt sich die Natur

am sichersten beherrschen? Im Gegensatz zu früheren Epochen wurde daher seit FRANCIS BACONS Zeiten versucht, mit Schrauben und Zwingen der Natur ihre Geheimnisse zu entreißen, wobei die dadurch gewonnenen Ergebnisse oft mehr über den Frager als über die Befragte aussagten.

HAHNEMANN stand nun am Schnittpunkt dieser beiden widersprüchlichen Strömungen: Einerseits vertrat er – vor allem in seinen jüngeren Jahren – grundsätzlich einen Wissenschaftspositivismus, der ihn hoffen ließ, die Heilkunde aus ihrem Status einer „Vermutungskunst“ in den Rang einer sicheren Wissenschaft erheben zu können. Andererseits wirkte in seinem klaren Bekenntnis zur Religion – auch wenn es sich dabei schon um eine aufgeklärte, „natürliche“ Religion handelte – noch die lange Tradition einer Bescheidenheit gegenüber den Möglichkeiten menschlicher Erkenntnis nach, wie sie in der Scholastik so formuliert worden war: „*credo, ut intelligam*“ (ich glaube, damit ich erkennen möge, ANSELM VON CANTERBURY, 11. Jh.). Wie gezeigt wurde, wäre ohne den Glauben an einen weisen und gütigen Schöpfer weder HAH-|[1742] NEMANNS Begründung der Homöopathie noch ihre Weiterentwicklung zustande gekommen. Freimütig gab er zum Beispiel durchaus zu, die wochenlange Wirksamkeit einer Hochpotenz (C30) „selbst nicht zu begreifen“. Obwohl er zwar, wo immer es ging, „zu wissen wagte“ (*aude sapere*), war das Eingeständnis seines Nichtverstehens unerwarteter Effekte für ihn keineswegs das Schlimmste. Schlimmer wäre es für ihn gewesen, wenn überhaupt keine Heilkunde möglich gewesen wäre, innerhalb der er erfolgreich praktizieren und sich gleichzeitig als sittliches und geistiges Wesen erleben und begreifen konnte.

Aus diesem Grunde wäre die moderne Iatrotechnologie für HAHNEMANN, würde er heute leben, wohl keine seinen

Bedürfnissen genügende Alternative. Die Umsetzung des Ziels der Naturbeherrschung, das diese ja anvisiert, scheint nämlich bei entsprechend hoher Hierarchisierung mit der großen Gefahr einer Rückwirkung auf das Menschenbild und damit auf die Grundlagen der Lebensqualität verbunden zu sein. Je größer und anmaßender nämlich die Möglichkeit des eigenen Verstandes, die Natur und damit auch den Menschen zu erkennen und zu beherrschen, eingeschätzt wird, desto kleiner und eindimensionaler erscheint letztlich, wenn man ihn völlig auf naturwissenschaftliche Kategorien reduziert hat, der Mensch und desto unwichtiger und sinnloser sein individuelles Leben. Je kleiner und bescheidener dagegen die Reichweite des menschlichen Verstandes eingestuft wird, desto größer, reicher und mehrdimensionaler wirkt der Mensch und desto wunderbarer das Mysterium seines Lebens. Obwohl letztere Einstellung, also eine Haltung der Ehrfurcht und Selbstdisziplin, die Qualität des Lebens des Einzelnen wie auch der Gesellschaft auf einfache Weise erhöhen kann, wird das auch heute vorhandene Interesse daran anderen Interessen (etwa dem der Naturbeherrschung) untergeordnet. Antike Philosophen hätten gefragt: Was nützt uns alles Wissen und alle Naturbeherrschung, wenn uns dabei die Freude und Lust an der Unerschöpflichkeit des Lebens abhanden kommt, am Erzählen von Geschichten, an der Anrufung der Götter, an der Erzeugung des Schönen in der Kunst usw.? Trotz bereits vorhandener technischer Möglichkeiten wurde das Programm der Naturbeherrschung früher nie so monoman durchgezogen wie erst seit der Neuzeit, eben aufgrund anderer Prioritäten.

Zu HAHNEMANNS Zeit war es offenbar gerade noch möglich, die Prioritäten ähnlich zu setzen wie in der klassischen Antike. Hatten sich während der deutschen

Klassik und Romantik noch Geist und „Realität“ die Waage gehalten, so gewann nach HAHNEMANNS Tod – mit der Industrialisierung – die sogenannte Realität in Form von Materialismus und Technik endgültig die Oberhand. Dementsprechend wird heute zum Zwecke der Steigerung der Lebensqualität diese nicht dort gesucht, wo sie einst verlorenging, sondern sie wird psychometrisch bzw. biometrisch zu messen und technisch zu optimieren versucht.

Die Auseinandersetzung um die Homöopathie, das lässt sich inzwischen erkennen, ist also keineswegs ein nur medizinisches Problem. Ließen sich die von ihr für sich in Anspruch genommenen und von der modernen Hochschulmedizin einem sogenannten *Placebo*-Effekt zugerechneten Heilungen mittels einer klar definierten Versuchsanordnung, die beiden Ansätzen gerecht wird, objektiv überprüfen, wäre der Konflikt längst ausgestanden. Beide Seiten müssten sich dem Ausgang eines *experimentum crucis* beugen und zur Tagesordnung übergehen.

Doch erstens sind die methodischen Prämissen der beiden Systeme miteinander inkompatibel, und beide Parteien benutzen Immunisierungsstrategien als von vornherein bestehende Hintertürchen, um ein nicht erwünschtes Ergebnis abzuschwächen oder ganz zu negieren. War die homöopathische Therapie zum Beispiel nicht erfolgreich, so lag das aus der Sicht der Homöopathen nicht an der Homöopathie als solcher, sondern am einzelnen Homöopathen, der lediglich das richtige Mittel nicht gefunden hat, oder an der mangelnden Qualität der verwendeten Arzneimittel, an unterdrückender allopathischer Begleitmedikation, an Heilungshindernissen wie früheren Impfungen, Amalgam-Füllungen usw. War die homöopathische Therapie dagegen erfolgreich, lag dies aus

der Sicht der Hochschulmedizin an Spontanremissionen, *Placebo*-Effekten, Fehlern im Studien-Design, heimlicher zusätzlicher allopathischer Therapie usw.

Zweitens ist in den meisten Fällen gar nicht ausgemacht, was eigentlich jeder der Kontrahenten unter Homöopathie versteht. Da sie eine schwierig zu erlernende, eigenständige Disziplin ist, ist es praktisch ausgeschlossen, dass ein unter anderen Paradigmen ausgebildeter konventioneller Mediziner auf Anhieb oder nach nur flüchtiger Beschäftigung einen richtigen Begriff davon erlangt. Zu dieser Unsicherheit im Einkreisen des Gegenstandes gehört auch das oft auftauchende Missverständnis, man sollte etwa das *Simile*-Prinzip endlich einmal naturwissenschaftlich beweisen. Wie ein Axiom, wird ein Prinzip (lat. *principium*, Anfang, Ausgangspunkt) aber immer schon vorausgesetzt; jeder Beweis ist demgegenüber auf bestimmte Voraussetzungen angewiesen, die selbst gerade nicht beweisbar sind.

Drittens, und am wichtigsten, involviert die Homöopathie, wie gezeigt wurde, noch ganz andere Dimensionen, die sich nur philosophisch thematisieren und aufzeigen lassen. Sie berührt letzte Fragen nach dem Sinn und Zweck unseres Lebens und grundsätzlich möglicher Lebensentwürfe. Losgelöst vom geistigen und seelischen Hintergrund ihres Begründers könnten von seiner Homöopathie daher immer nur Teile erfasst werden; gerade die wichtigsten Verbindungsglieder, bzw. das sie vereinende geistige Band würden fehlen. Eine Heilmethode, die durch künstlich erzeugte elektromagnetische Felder vermeintliche elektromagnetische Felder des Patienten verändert, wäre noch keine Homöopathie im Sinne HAHNEMANNS, selbst wenn beide Felder einander ähnlich wären!

Die Homöopathie HAHNEMANNS wurde nämlich noch vor der definitiven Vergegenständlichung des Menschen als materielles, |[1743] biochemisches, molekularbiologisches, quantenmechanisches oder sonstiges (reduktionistisches) Gebilde begründet. Dies ist die große Schwierigkeit, wenn es heute um ihre Integration in den eben darauf eingestellten Wissenschaftsapparat geht. Dies ist aber auch die große Chance, sich an das zu erinnern, was in den letzten beiden Jahrhunderten der Medizin abhanden gekommen ist. In HAHNEMANNS Gedanken-Kosmos hatte der Mensch noch eine Innendimension, die nicht bloßes Epiphänomen neuronaler Ströme von Gehirnzellen war, sondern unhintergehbare letzte Instanz, der man bedeutende Rechte zugestand – etwa beim Entwurf des eigenen Lebensplanes oder einer rationalen Heilkunde. Rational hieß für HAHNEMANN nie so etwas wie logische Sterilität, sondern immer auch das Einbeziehen der Perspektive dieses eigentlichen Lebensquells des Menschen. Höchst irrational wäre es für ihn gewesen, den Menschen als restlos naturwissenschaftlich erklärbar zu halten.

Die Anerkennung der Innendimension und der Bestimmung des Menschen, wie sie für HAHNEMANN eine Selbstverständlichkeit war, scheint heute zwar wesentlich schwieriger, deshalb aber nicht weniger wichtig zu sein. Sie ist ein Akt der Freiheit, doch nicht der Beliebigkeit. Sie sollte nur das anerkennen, was auch ohne und vor ihr schon der Fall war, das heißt, sie sollte eine bestimmte Verfasstheit des Menschen nicht erst stiften, sondern nur erinnern. Auf diese Weise könnte sie dem Menschen die Fülle seiner Dimensionen und Entfaltungsmöglichkeiten zurückgeben, die ihm durch den Siegeszug der Naturwissenschaften mehr und mehr bestritten worden sind. Dies brauchte nun nicht nur als Akt reiner

Menschenfreundlichkeit verstanden zu werden. Eine Revision bzw. Erweiterung des streng naturwissenschaftlichen Menschenbildes ist – angesichts der potentiellen Gefährlichkeit einer ausschließlich darauf ausgerichteten modernen Medizin, die sich unter anderem in medikamentös verursachten Allergien, Abhängigkeiten, Krankheiten und Todesfällen zeigt – heute auch zu einer ökologischen Aufgabe ersten Ranges geworden.

Ausgehend vom Versuch einer Bestimmung der Homöopathie HAHNEMANNS ist der Gedankengang nun bei letzten Fragen der Anthropologie und Ethik angekommen. Dies mag auf den ersten Blick verwundern, doch wäre die Homöopathie wirklich etwas Abgegrenztes, Wohldefiniertes, das seinen festen Platz in der Systematik der Naturwissenschaften oder der Medizingeschichte hätte, so wäre sie dort wahrscheinlich in einer eindeutig etikettierten Schublade verschwunden und mit der Zeit abgehakt und vergessen worden. Indem sie aber so weit durch alle Disziplinen verzweigt ist und praktisch alle Dimensionen des menschlichen Lebens beinhaltet, ist und bleibt sie geradezu eine Herausforderung, über den Zusammenhang dieser sonst so disparaten Gebiete nachzudenken. Dadurch, dass die Beschäftigung mit der Homöopathie HAHNEMANNS dazu zwingt, hinter die letzten beiden Jahrhunderte unserer Medizin- und Wissenschaftsgeschichte zurückzugehen, bietet sich dem Interessierten die seltene Möglichkeit, die in manchen Aspekten ganz andere Welt eines damaligen Arztes gleichsam von innen kennenzulernen. Gelänge es dann, die Essenz bzw. das Charakteristische davon in unsere Zeit zurückzutransformieren, würde dies neue Gestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich der Weiterentwicklung der Homöopathie eröffnen.

Wer anerkennen kann, dass das Interesse an der Gestaltung einer Heilkunde und letztlich eines Kosmos, in dem man sich geistig und seelisch wohlfühlen kann, so legitim ist wie das Interesse an der Heilung von Krankheiten, wird die von HAHNEMANN aufgestellten Dogmen in einem milderen Licht bewerten. Etwas vereinfachend lässt sich sagen, dass all die Stellen des homöopathischen Gebäudes, an denen HAHNEMANN bei der Begründung theologisch argumentierte, dem modernen Leser als Dogmen erscheinen. Neben dem *Simile*-Prinzip sind dies vor allem die Semiotik der Krankheitssymptome und der Arzneimittelprüfungssymptome und eigentlich auch die strikte Ausgrenzung allopathischer Zusatztherapien. In der Verurteilung der Leipziger „Bastard-Homöopathen“ ob ihrer „unhomöopathischen Verbrechen“ (1832) zeigte sich der religiöse Eifer einer entrüsteten Seele, die das ihr so teure und geliebte medizinische Gebäude vor dem unmittelbar bevorstehenden Zusammenbruch retten wollte. Im Gegensatz zu dieser Unnachgiebigkeit in manchen Punkten war HAHNEMANN dagegen in Fragen der Posologie ausgesprochen offen. Da es sich hier aus seiner Sicht um ausschließlich empirisch zu |[1744] lösende Fragen handelte, die keine grundsätzlichen Konsequenzen für die Lehre als Ganze hatten, gab es hier kaum etwas, was er nicht variierte, um das jeweilige Optimum herauszufinden.

Als Fazit für den Umgang mit den Homöopathien des beginnenden 21. Jahrhunderts ergibt sich folgendes: Wer nicht nur homöopathische Mittel im Sinne der Definition des Gesetzgebers verordnen, sondern tatsächlich Homöopath von innen sein möchte, müsste wohl mit der geistigen Gestalt des Begründers der Homöopathie in größtmöglicher Ähnlichkeit übereinstimmen. Da die einen Menschen bewegenden und konstituierenden Kräfte in

ihrer Totalität wohl mehr oder weniger bei sehr vielen Therapeuten vorhanden sind, wird es vor allem auf eine möglichst ähnliche Hierarchisation derselben ankommen. Bei wem der Drang zum Entwurf sowie zur Aufrechterhaltung und Verteidigung einer Sichtweise, die es erlaubt, sich als Therapeut als geistiges und sittliches Wesen zu begreifen, an oberster Stelle steht, könnte demnach zum engeren Kreis der echten Hahnemannianer gehören. Natürlich müssen heute andere wissenschaftliche Erkenntisse berücksichtigt werden, als sie HAHNEMANN zu seiner Zeit bekannt waren. So stark der Drang nach naturwissenschaftlicher Erkenntnis bei HAHNEMANN auch war, so stand dieser in seiner inneren Hierarchie jedoch wohl höchstens an zweiter Stelle. Auch der Wunsch, sich selbst und seine sehr große Familie materiell zu versorgen, war sicherlich ein mächtiger Antrieb seines unermüdlichen Schaffens, doch folgte dieser vermutlich höchstens an dritter Stelle.

Diese hier vorgeschlagene Hierarchisierung einiger Haupt-Antriebskräfte HAHNEMANNS will nun nicht wiederum als Dogma, sondern vielmehr als Angebot aufgefasst werden, in dieser Richtung dynamisch weiterzudenken. Mit diesem Paradigma der Hierarchisation zentraler Lebensimpulse könnten zum Beispiel die heutigen Vertreter neuerer Homöopathieschulen an HAHNEMANN gemessen werden. Die Gretchenfrage würde dann lauten: Steht insgeheim Punkt 2 oder Punkt 3 nicht doch an erster Stelle? Wo dagegen die innere Hierarchisierung HAHNEMANNS vorliegt, würde die Homöopathie in echt HAHNEMANN'schem Geist fortgeführt werden.

Da nicht ein für allemal feststeht, was der Mensch und was Medizin ist, bleibt jeder Therapeut dazu aufgerufen, sich an der inhaltlichen Ausgestaltung der Anthropologie und der Heilkunde zu beteiligen, wobei es legitim ist, sich

sein Leben und seinen Beruf so zu entwerfen, dass man dabei nicht nur anderen Menschen helfen, sondern ebenso seine Bestimmung als Mensch verwirklichen kann. Unter diesem Aspekt lassen sich aber auch die Menschenbilder der neueren Homöopathie-Schulen inhaltlich miteinander vergleichen und beurteilen. Will man sich zum Beispiel wirklich als ein in einer bestimmten Frequenz schwingender konzentrischer Kegel begreifen, dessen Frequenzebene von der Resonanzfrequenz eines Zuckerkügelchens verschoben werden kann? Oder will man sich wirklich als ein Konglomerat von Wahnvorstellungen begreifen, von denen es niemals eine völlige Befreiung geben sollte und hinter denen das Nichts lauert? Oder will man sich so begreifen, wie THOMAS VON AQUIN das Wesen des Menschen gefasst hat – im klassisch teleologisch-christlichen Sinne? usw. usf.

Wie auch immer die individuelle Entscheidung des Homöopathen ausfallen mag, fest steht, dass hier – zumindest im Falle einer bewussten Auseinandersetzung – der ganze Mensch gefordert wird, seine logische Urteilskraft ebenso wie sein Gemüt, sein Inneres wie sein Äußeres. Während die moderne, naturwissenschaftlich ausgerichtete Hochschulmedizin von Ärzten unterschiedlichster Weltanschauungen studiert und angewandt wird, ohne dass sich deren Verschiedenheit auf die gelehrte Methodik und ausgeübte Praxis auswirkt, sind in der Homöopathie – selbst zu Beginn des 21. Jahrhunderts – nach wie vor Medizin und Ethik bzw. Physik und Metaphysik innig und unauflösbar miteinander verbunden. Vielleicht ist dies einer der Hauptgründe für ihre seit über zwei Jahrhunderten auf eine weltweite Anhängerschaft ausgeübte, bis heute ungebrochene Faszination und Attraktivität.

[Anmerkung]

|[1738] * Festvortrag am 2. April 2005 zum 250. Geburtstag von SAMUEL HAHNEMANN (Renaissance Hotel, Leipzig)

In: Blätter für klassische Homöopathie. Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Klassische Homöopathie

Literatur

|[1744] HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst. Neufassung der 6. Auflage mit Systematik und Glossar' von JOSEF M. SCHMIDT. Urban & Fischer-Verlag (Elsevier), München 2003

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunsl. Standardausgabe der 6. Auflage'. Bearb. und hrsg. von JOSEF M. SCHMIDT. Neuausgabe. Haug-Verlag (Thieme), Heidelberg 1999

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe der 6. Auflage'. Bearb. und hrsg. von JOSEF M. SCHMIDT. Neuausgabe. Haug-Verlag (Thieme), Heidelberg 1999

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte kleine Schriften'. Hrsg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Haug-Verlag (Thieme), Heidelberg 2001

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Bibliographie der Schriften Samuel Hahnemanns'. Siegle-Verlag, Rauenberg 1989

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie'. Sonntag-Verlag (Thieme), München 1990

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild'. Haug-Verlag (Thieme), Heidelberg 2001

Hintergrund zur Geschichte der amerikanischen Homöopathie und ihrer Institutionen

In: Gudjons aktuell 2006; 8 (2): 15-22

Einleitung

|[15] Die Frage nach den Gründen der Verbreitung von Heilsystemen (einschließlich ihrer personellen und institutionellen Infrastruktur) ist eine Frage, die bislang noch von keiner Einzelwissenschaft zufriedenstellend erklärt werden konnte. Weder reichen statistische Wirksamkeitsnachweise noch philosophische Syllogismen noch soziologische, ökonomische, psychologische oder ähnliche Gesichtspunkte allein aus, um wirklich verstehen zu können, warum zum Beispiel die Homöopathie in den USA im 19. Jahrhundert einen so mächtigen Aufschwung, im 20. Jahrhundert dagegen einen so dramatischen Abschwung erlebte.

Die Ausbreitung des von HAHNEMANN begründeten und in kanonischer Form (‚Organon der Heilkunst') hinterlassenen homöopathischen Heilverfahrens verlief zudem – wie ein vergleichendes Studium seiner Geschichte zeigt – in den einzelnen Ländern und Epochen höchst unterschiedlich, je nach kulturellen, wissenschaftlichen, religiösen, politischen, wirtschaftlichen und anderen Rahmenbedingungen, so dass sich kein einheitliches Muster einer vermeintlich linearen Weltgeschichte der Homöopathie angeben lässt. Obwohl die inhaltlichen Argumente der Vertreter und Kritiker stets dieselben blieben, gab es nicht immer und überall im gleichen Umfang charismatische Arzt-Persönlichkeiten, wohlwollende Machthaber und Mäzene, politisch aktive Patientenvereine, einen freien medizinischen Markt sowie

interessierte Pharmaunternehmen und Verleger. Aus den variablen nationalen Konfigurationen dieser und ähnlicher Faktoren resultierten erstaunliche zeitliche Verschiebungen in der jeweiligen Institutionalisierung der Homöopathie (in Form von Gesellschaften, Ausbildungsstätten, Krankenhäusern, Apotheken, Zeitschriften und Lehrbüchern), in der Professionalisierung der homöopathischen Ärzteschaft (einschließlich deren Verhältnis zu homöopathischen Laienpraktikern) oder in der staatlichen Anerkennung.

Die Geschichte der Homöopathie und ihrer Institutionen in den USA stellt insofern eine Besonderheit dar, als im sprichwörtlichen Land der unbegrenzten Möglichkeiten die Saat der homöopathischen Lehre, nachdem sie in den 1820er Jahren über den Atlantik gelangt war, bis zum Ende |[16] des 19. Jahrhunderts weltweit die eindrucksvollsten Früchte hervorbrachte. So zählte man in den Vereinigten Staaten 1898 etwa 20 homöopathische Colleges, 140 homöopathische Krankenhäuser, 57 homöopathische Dispensatorien, 9 nationale, 33 bundesstaatliche und 85 lokale homöopathische Gesellschaften sowie 31 homöopathische Zeitschriften. Diese bis dahin unübertroffene Erfolgsgeschichte konnte von europäischen Homöopathen nur staunend und wohl auch etwas neidvoll aus der Ferne zur Kenntnis genommen werden. Inzwischen hat sich die Richtung des anerkennenden Blicks eher wieder umgekehrt. Verglichen mit der geringen Zahl von heute nur noch rund 100 national (im AIH) organisierten amerikanischen homöopathischen Ärzten hat die Homöopathie in Europa, insbesondere in Deutschland, einen zwar langsamer gewachsenen, auf lange Sicht aber solideren Status erreicht (DZVhÄ, Zusatzbezeichnung der Ärztekammer, Bestandteil der Approbationsordnung usw.).

Der medizinische Markt im 19. Jahrhundert

Als Einstieg in das komplexe und facettenreiche Thema des Aufstiegs und Niedergangs der Homöopathie in den Vereinigten Staaten von Amerika (als Hintergrund für ein Verständnis des Auftauchens und Verschwindens zum Teil gewaltiger homöopathischer Krankenhäuser) bietet sich – als ein Aspekt unter vielen – der Gesichtspunkt des medizinischen Marktes an. Aus dieser Perspektive betrachtet, hatte die Homöopathie in den USA Anfang des 19. Jahrhunderts bei Weitem die besten Startchancen, nachdem dort im antimonopolistischen Geist der Ära ANDREW JACKSONS die Zulassungsgesetze für Ärzte abgeschafft worden waren und fortan auch „irreguläre“ Heiler legal praktizieren konnten. Bei diesem durch die Politik geschaffenen Standortvorteil konnten homöopathische Ärzte in Amerika von Anfang an, statt sich – wie in Europa – mühsam und meist vergeblich um die Anerkennung durch staatlich sanktionierte Medizinalbehörden zu bemühen, zügig und ohne Umschweife die Gründung eigener Gesellschaften, Colleges und später auch Krankenhäuser in Angriff nehmen.

Bei der Gründung ihrer ersten nationalen Organisation, des ‚American Institute of Homeopathy‘ (1844), waren die homöopathischen Ärzte sogar schneller als ihre schulmedizinischen Kollegen, die sich erst 1847 zur ‚American Medical Association‘ (AMA) zusammenschlossen – als Reaktion auf die homöopathische Konkurrenz. Hauptgrund für die Gründung der AMA war zum einen, das verlorene Ansehen der gewöhnlichen Ärzte bei der Bevölkerung durch neue Ausbildungsstandards wiederzugewinnen, zum anderen aber die Abgrenzung gegenüber homöopathischen Ärzten, mit denen fortan alle Zusammenarbeit verboten war (Konsultations-Klausel,

ethischer Kodex). Diese Ausgrenzungspolitik von Seiten der Schulmedizin begüns- |[17] tigte die Verbreitung der Homöopathie aber eher als dass sie ihr schadete, indem sie den homöopathischen Ärzten sowohl zu einer eigenen (heterodoxen) Identität als auch zur Unterstützung durch weite Teile der Bevölkerung verhalf. Unter den liberalen amerikanischen Verhältnissen Mitte des 19. Jahrhunderts hatte eine Schulmedizin, die weder bessere Heilerfolge noch eine wissenschaftliche Grundlage ihrer Therapie vorweisen konnte noch sich staatlicher Privilegien erfreute, offenbar nichts Besseres gegen die homöopathische Konkurrenz aufzubieten als diese fragwürdige Art des politischen Kampfes.

Als in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die ersten städtischen Krankenhäuser gegründet wurden und die Homöopathen gleiche Rechte bei der Besetzung der Abteilungen forderten, erwies sich die geschlossene Abwehrhaltung der „regulären“ Ärzte allerdings als wirksam. Während die Stadtverwaltungen meist bereit waren, etwa ein Viertel der Stationen den homöopathischen Ärzten zuzuteilen, konnten die regulären Ärzte Zugeständnisse dieser Art durch Androhung eines Boykotts bis etwa 1880 verhindern.

Einen weiteren Kampfplatz zwischen Homöopathie und regulärer Medizin stellten zur geichen Zeit die mit Steuergeldern unterstützten Staatsuniversitäten dar, wo sich reguläre Professoren lange weigerten, Studenten, die zusätzlich Vorlesungen von Homöopathen hörten, weiter zu unterrichten – da dies genügt hätte, von der AMA der Verletzung des ethischen Kodex beschuldigt zu werden. In der Tat mussten sich die vom Ausschluss bedrohten Professoren vor dem Schiedsgericht der AMA letztlich mit Argumenten wie diesem verteidigen, dass nicht einmal im kirchlichen Bereich Vertreter eines religiösen Dogmas

dafür bestraft würden, dass sie gelegentlich auch für zufällig anwesende Ungläubige predigten.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts näherten sich die beiden getrennt voneinander existierenden und sich bekämpfenden medizinischen Schulen immer mehr einander an. Die reguläre Medizin verließ die heroischen Praktiken vergangener Jahrzehnte, verwandte vermehrt Einzelmittel sowie geringere Dosen von Medikamenten und übernahm zahlreiche Substanzen aus der homöopathischen *Materia medica* in ihren eigenen Arzneischatz. Andererseits benutzten immer mehr Homöopathen auf eine empirische und eklektische Weise oft dieselben regulären Fertigpräparate unbekannten Inhalts wie ihre „allopathischen“ Kollegen.

Die homöopathische Ärzteschaft stand ab den 1870er Jahren somit vor dem Problem, wie sie in einer Welt ohne „heroische“ Medizin, von der sie sich früher scharf hatte abgrenzen können, ihre Identität bewahren konnte, zumal das starre Festhalten an Dogmen im Zeitalter naturwissenschaftlicher Entdeckungen keine Zukunftsperspektive zu haben schien. Die Folge dieses Dilemmas war einerseits 1881 die Gründung der ‚International Hahnemannian Association‘ (IHA), mit der sich die Pu- |[18] risten unter den Homöopathen von ihren eklektischen Kollegen distanzierten. Andererseits führte die Tendenz zahlreicher regulärer Ärzte, das Verbot der Zusammenarbeit mit homöopathischen Kollegen immer laxer auszulegen, 1882 auch zu einer Spaltung der regulären ärztlichen Profession – die erst 1903 wieder vereint werden konnte, nachdem der alte „Code of Ethics“ von 1847 revidiert worden war.

In den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts entwickelte sich sogar eine regelrechte Zusammenarbeit

zwischen regulären und homöopathischen Ärzten – als es darum ging, sich gemeinsam gegen neue medizinische „Sekten“ wie Osteopathen, Chiropraktiker, Christian Science oder Ähnliche abzugrenzen. Man kam überein, dass die Zulassung zum Arzt künftig nur noch erhalten sollte, wer vor bestimmten (gemischten oder getrennten) Gremien, die ausschließlich aus regulären, homöopathischen und eklektischen Ärzten bestanden, eine Prüfung abgelegt hat.

Schon seit Mitte des 19. Jahrhunderts stand dem Interesse der zahlreichen privaten Colleges, möglichst viele (zahlende) Studenten auszubilden, das Interesse der Ärzteschaft an einer Beschränkung der Ärztezahl und an einer Standardisierung der Ausbildung gegenüber. Bei der ständigen Patt-Situation blieb der Ausbildungsstand der Ärzte lange Zeit erschreckend schlecht. Gegen Ende des Jahrhunderts kristallisierten sich endlich als gemeinsame Ziele sowohl der medizinischen Gesellschaften und Zulassungs-Gremien als auch eines führenden Blocks von Colleges folgende heraus: Anhebung der Aufnahmebedingungen, Spezifizierung der Curricula, Beseitigung der finanzschwächsten privaten Schulen und Reduzierung der Zahl der Absolventen.

Die medizinische Ausbildungs-Reform im 20. Jahrhundert

Die nun folgende landesweite medizinische Ausbildungs-Reformbewegung wurde vor allem durch die Expansion der Städte, den Ausbau der Kommunikationsmittel sowie den Eindruck der wissenschaftlichen Erfolge der Medizin in Deutschland und Frankreich begünstigt, wo es wesentlich weniger medizinische Fakultäten, dabei aber wesentlich mehr Vollzeit-Professoren gab. Finanziell ermöglicht wurde

die Reform durch die um die Jahrhundertwende entstehenden großen Stiftungen amerikanischer Philanthropen, deren bedeutendste die ‚Carnegie Foundation' (1906) und die ‚Rockefeller Foundation' (1913) waren. So besaßen zum Beispiel alle medizinischen Colleges zusammen 1891 ein Vermögen von knapp $ ½ Million; demgegenüber gaben zwischen 1903 und 1934 neun Stiftungen allein $ 150 Millionen an medizinische Institutionen.

1906–1907 ließ das ‚AMA Council on Medical Education' die einzelnen Colleges von Vertretern der AMA sowie der Lizenzierungs-Behörden besuchen und in Qualitäts-Klassen einteilen. Im Hintergrund stand das erklärte Ziel, die Zahl der medizinischen Colleges, die im Jahre 1904 noch 166 betragen hatte, auf 31 zu reduzieren. Hand in Hand |[19] damit ging eine Untersuchung der ‚Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching', deren Ergebnisse 1910 von Abraham Flexner veröffentlicht wurden (Flexner-Report) und weitreichende Folgen hatten.

Gemessen am neu festgelegten Standard, der sich an der 1893 gegründeten ‚Johns Hopkins Medical School' als Modell orientierte, hatte die Mehrzahl der damals existierenden Colleges nun keine Existenzberechtigung mehr. 20 Schulen schlossen angeblich noch vor der Publikation des Reports, um in diesem gar nicht erst erwähnt zu werden. 92 weitere fusionierten entweder mit anderen oder schlossen zwischen 1904 und 1915 angesichts der Diskrepanz zwischen den neuen Standards und ihren finanziellen Möglichkeiten für immer ihre Pforten – darunter relativ viele homöopathische Colleges sowie fast alle „schwarzen" Colleges. Da man keine mögliche Rolle für die kleineren privaten Schulen sah, wurden praktisch alle finanziellen Mittel auf den Ausbau vor allem der großen, renommierten Universitäten konzentriert. Während der

wirtschaftlichen Depression verringerten sich die Zuschüsse aus Stiftungsgeldern zwar wieder, doch war bis dahin bereits die moderne Struktur von großen, gutausgerüsteten medizinischen Zentren unwiderruflich etabliert.

Obwohl JOHN D. ROCKEFELLER senior sich selbst homöopathisch behandeln ließ und in Briefen ausdrücklich wünschte, dass es weiterhin auch homöopathische Schulen geben solle, kanalisierten sein Sohn sowie dessen Berater STARR J. MURPHY und FREDERICK T. GATES die Millionen der Stiftung so, dass keines der homöopathischen Colleges etwas davon erhielt. Bis 1960 sind insgesamt circa $ 600 Millionen in die Reform der regulären medizinischen Colleges geflossen. Demgegenüber verfügten von den letzten homöopathischen Colleges etwa das ‚Hahnemann Medical College of Philadelphia' 1921 über ein Gesamtvermögen von $ 325.000, und das ‚Hahnemann College of Chicago' über $ 537.000.

Kritiker der damaligen politischen Entscheidungen sprechen heute von „*antihomeopathic bias*" des FLEXNER-Reports, mit dem Argument, dass sowohl die Kriterien des damals festgesetzten medizinischen Standards speziell die homöopathischen Colleges benachteiligte, als auch FLEXNER selbst in seinem Report, der dann die Grundlage für die Entscheidungen der Stiftungen über die Förderungswürdigkeit einzelner Projekte bildete, offen gegen die Homöopathie Partei ergriff. Von den 22 homöopathischen Colleges von 1900 gab es 1913 noch zehn, 1919 noch fünf, 1923 noch zwei – die schließlich innerhalb der nächsten Jahrzehnte den Unterricht in Homöopathie endgültig einstellten. Das letzte homöopathische Diplom wurde 1950 in Philadelphia ausgestellt.

Unter der von der AMA mitbestimmten Politik wurden die Weichen für die Medizin des 20. Jahrhunderts gestellt, die durch zunehmende Spezialisierung, Apparatemedizin, Betonung der Pallia- |[20] tiv- und Notfallmedizin, Verflechtungen mit der pharmazeutisch-technischen Industrie, staatliche Unterstützung, internationale Standardisierbarkeit und nicht zuletzt eine strikte Zeitökonomie gekennzeichnet ist, die sich in der relativ geringen Honorierung des ärztlichen Gesprächs widerspiegelt. Durch die einseitige Ausrichtung an einer an immer größeren Großkliniken gelehrten Einheitsmedizin wurde weder die Notwendigkeit von alternativen Ansätzen noch die Möglichkeit der Einrichtung kleinerer Medizinschulen erwogen.

Die homöopathischen Krankenhäuser

Dies sind in etwa die großen Linien, die die Rahmenbedingungen für den Aufstieg sowie den Niedergang der Homöopathie und ihrer Institutionen in den USA bildeten. Neben der relativ problemlosen, unbürokratischen Gründung von homöopathischen Gesellschaften, Zeitschriften, Colleges und Krankenhäusern während des ganzen 19. Jahrhunderts war es ab der Zeit der zunehmenden Annäherung beider Schulen, vor allem ab den 1880er Jahren, für Homöopathen möglich geworden, auch städtische Krankenhäuser (oder einzelne Stationen) mit Absolventen homöopathischer Colleges zu besetzen, in den Militärdienst einzutreten oder in gemischten Zulassungsgremien mitzuarbeiten. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, war die Ausbildung in regulären und in homöopathischen Colleges weitgehend vergleichbar (ließ sie doch bei beiden viel zu wünschen übrig), zumal sich der unterrichtete Stoff lediglich in den

Fächern homöopathische Therapeutik und *Materia medica* unterschied.

Inwieweit in jener Zeit des Synkretismus und Eklektizismus die zahlreichen von homöopathischen Ärzten oder Gesellschaften betriebenen Krankenhäuser tatsächlich das Attribut „homöopathisch“ verdienten, lässt sich aufgrund der dürftigen Quellenlage im Nachhinein kaum noch entscheiden. Bedenkt man allerdings, dass selbst heute, in einer Zeit von Goldstandards, Leitlinien und Qualitätskontrollen, längst nicht in allen Krankenhäusern oder Praxen, die sich als homöopathisch bezeichnen, wirklich ausschließlich genuine puristische Homöopathie betrieben wird, so scheint zumindest eine gewisse Zurückhaltung des Urteils angebracht zu sein.

Als Beispiel einer möglicherweise „typisch“-homöopathischen Karriere zur Zeit um die Jahrhundertwende möge FLORENCE WARD dienen, die 1887 vom (homöopathischen) ‚Hahnemann Medical College‘ in San Francisco graduiert wurde und nach diversen Weiterbildungen in Europa ab 1911 als Chirurgin ihr eigenes ‚Florence Ward Sanatorium‘ in San Francisco betrieb. Obwohl sie zeitlebens zu den Homöopathen gerechnet und 1906 sogar zur ersten weiblichen Vize-Präsidentin des AIH gewählt wurde, findet sich merkwürdigerweise in keinem ihrer zahlreichen klinischen Artikel, die sie in homöopathischen Zeitschriften veröffentlichte, irgendein Hinweis auf eine homöopathische Medikation oder auf die Homöopathie als solche.

|[21] Möglicherweise hatte diese außergewöhnliche Frau und dreifache Mutter, die 1915 ‚Fellow‘ des ‚American College of Surgeons‘ wurde, von Anfang an primär eine Karriere als Chirurgin im Sinn und das dazu erfolderliche vierjährige Medizin-Studium nur deshalb an einem

homöopathischen College absolviert, weil es für Frauen damals nicht sehr viele Alternativen gab. Ihre spätere praktisch-therapeutische Tätigkeit unterschied sich jedenfalls allem Anschein nach – wenn überhaupt – nur minimal von der ihrer „regulären“ Kollegen.

Der Gegensatz zwischen regulären und homöopathischen Institutionen wurde durch die zunehmende Angleichung der Ausbildungs-Inhalte der Colleges sowie die Reglementierung der technischen Standards von Krankenhäusern immer mehr verwischt. So ereilte nach dem FLEXNER-Report (1910) auch die homöopathischen Krankenhäuser dasselbe Schicksal wie die homöopathischen Colleges. Mangels materieller und ideeller Unterstützung schlossen sie entweder ihre Pforten oder verschmolzen mit schulmedizinischen Einrichtungen – was meist an die Bedingung geknüpft wurde, den „sektiererischen“ Namen „homöopathisch“ abzulegen.

Eines der am längsten bestehenden „homöopathischen“ Krankenhäuser war zum Beispiel das ‚Hahnemann-Hospital‘ in San Francisco, das trotz einer Fusion mit der ‚University of California‘ 1918 seinen Namen behalten konnte, bis es 1975 (zu Ehren des Stifters des dritten Neubaus) in ‚Marshal Hale Memorial Hospital‘ umbenannt wurde. 1988 fusionierte es mit dem anliegenden ‚Children’s Hospital‘, das seinerseits 1991 mit dem ‚Presbyterian Hospital‘ zum heutigen ‚California Pacific Medical Center‘ verschmolz. Schon seit vielen Jahrzehnten wird in dem Haus keine Homöopathie mehr betrieben.

Ausblick

Trotz des Verschwindens all der imposanten Institutionen und Gebäude ist die Homöopathie auch in den USA weiterhin lebendig, wenn auch in reduzierter Form und auf

anderen Wegen. Um das |[22] gänzliche Verschwinden der Homöopathie zu verhindern, gründete 1921 JULIA M. GREEN mit einer Gruppe von Hochpotenz-Homöopathen eine Stiftung (‚American Foundation of Homeopathy') zur Organisation einer Weiterbildung in Homöopathie für schulmedizinisch ausgebildete Ärzte. Da sie aber auch Laien einbezog, verweigerte das AIH die Zusammenarbeit, und die erhoffte ärztliche Nachfrage blieb aus. Als die Homöopathie gegen Mitte des 20. Jahrhunderts ihren Tiefpunkt erreicht hatte, kehrte die seit 1881 vom AIH abgespaltene Fraktion IHA 1959 wieder in die Mutterorganisation zurück. Homöopathische Colleges waren inzwischen aus der medizinischen Landschaft verschwunden und selbst an den wenigen Staatsuniversitäten, wo zeitweise Professuren für homöopathische Vorlesungen eingerichtet wurden, war das Interesse der Studenten weitgehend geschwunden. Nachdem klar geworden war, dass die Homöopathie ihren Nachwuchs allein aus der Ärzteschaft nicht mehr gewinnen konnte, definierte das 1974 gegründete National Center for Homeopathy im Jahre 1980 die Homöopathie als „*Postgraduate Specialty of Medicine Practiced by Licensed Health Care Professionals*". Die Einbeziehung von zugelassenen nicht-ärztlichen Therapeuten in die professionelle „*Homeopathic Community*" bei gleichzeitiger Abgrenzung gegenüber unkontrollierter Laienpraxis erwies sich unter den gegebenen Umständen offenbar als die erfolgversprechendste Strategie, um die bereits tot gesagte Homöopathie wiederzubeleben.

Die jüngste Entwicklung der Homöopathie in Amerika begann mit dem Auftreten GEORGE VITHOULKAS in den 1970er Jahren in Berkeley/California und mündete über diverse Zwischenstufen der Zersplitterung seiner Schüler in die von ihnen losgetretene Homöopathie-Debatte, die als

Spiegel unserer heutigen Zeit im Internet neue Quellen produzierte (s. www.Grundlagen-Praxis.de). Insofern scheint die Geschichte der Homöopathie noch lange nicht zu Ende zu sein.

[Bilder] *

|[15] Die 1835 gegründete erste homöopathische Lehranstalt in den USA, Allentown Academy um 1900

|[16] Hahnemann Hospital – Buffalo, N.Y.

|[17] Homeopathic Hospital, Iowa City, Iowa

|[18] Homeopathic Hospital – Ann Arbor, Michigan

|[19] Homeopathic Hospital – Rochester, N.Y.

|[20] Homeopathic Hospital – Rochester, N.Y.

|[21] Lehrerkollegium des homöopathischen Colleges von Philadelphia 1903

Literatur

|[22] JOSEF M. SCHMIDT: ‚Die Entwicklung der Homöopathie in den Vereinigten Staaten'. Gesnerus 51 (1994), 84-100.

JOSEF M. SCHMIDT: ‚Die Verbreitung der Homöopathie in den USA'. In: ‚Homöopathie 1796–1996. Eine Heilkunde und ihre Geschichte'. Berlin 1996, S. 101-114.

JOSEF M. SCHMIDT: ‚Homeopathy in the American West: its German Connections'. In: ‚Culture, Knowledge, and Healing. Historical Perspectives of Homeopathic Medicine in Europe and North America'. Sheffield 1998, S. 139-172.

Geschichte der Homöopathie

In: Homöopathie in der Frauenheilkunde. Integrative Therapiekonzepte für Klinik und Praxis. Hrsg. von Micha Bitschnau und Anton Drähne. München, Jena, Elsevier / Urban & Fischer, 2006, S. 15-21

1. Die Homöopathie als Vermächtnis Hahnemanns
2. Kurze Biographie Hahnemanns
3. Hahnemanns Begründung, Entwicklung und Abgrenzung der Homöopathie
4. Die Ausbreitung der Homöopathie in Deutschland
5. Die Verbreitung der Homöopathie in anderen Ländern

1. Die Homöopathie als Vermächtnis Hahnemanns

|[15] Wie kaum ein anderes Heilsystem ist die Homöopathie, was ihre methodischen Prinzipien betrifft, das Werk eines einzigen Mannes. Im Gegensatz etwa zur Traditionellen Chinesischen Medizin, zum Ayurveda oder zu magisch-alchemistischen Praktiken, deren Ursprünge sich im Dunkel der vorgeschichtlichen Zeit verlieren, kann die Homöopathie ihren Begründer, ihr Geburtsjahr und das sie konstituierende Grundlagen-Werk eindeutig benennen. Dies ist für eine Heilkunde, die sich gleichwohl als Wissenschaft begreift, höchst ungewöhnlich, zumal das moderne Ideal eines egalitär-demokratischen Wissenschaftsbetriebs davon ausgeht, dass sich der aktuelle Stand einer Disziplin stets aufs Neue aus dem freien Spiel der Beiträge und Diskurse zahlloser Forscherteams ergibt, ohne an historische Daten oder Persönlichkeiten gebunden zu sein. Demgegenüber lässt das ungebrochene, jahrhundertelange Festhalten homöopathischer Ärzte an den Kern-Aussagen HAHNEMANNS

und seiner treuen Schüler die Homöopathie leicht als patriarchalisch, autoritär und dogmatisch, mithin als unzeitgemäß oder obsolet erscheinen. Hier besteht offenbar historischer Klärungsbedarf.

Die Zeit, in der SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843), der Begründer der Homöopathie, lebte, unterschied sich in mehrerlei Hinsicht von der gegenwärtigen Nach-Moderne. Aus technologischer, sozialer und politischer Sicht entbehrten die Menschen damals nicht nur zivilisatorische Selbstverständlichkeiten wie elektrischen Strom, Motoren, Telefon usw., sondern auch Sozialversicherungen, Chancengleichheit, Wahlrecht, ja sogar einen eigenen, deutschen Staat. Medizinisch gesehen wusste man weder etwas von Zellularpathologie, Bakteriologie oder Chemotherapie noch von Radiologie, Genetik oder Psychoanalyse. Beflügelt durch die Aufbruchstimmung der Aufklärung und ein naives Vertrauen in die Vernunft beeiferten sich Mediziner und Philosophen stattdessen, die Natur des Menschen geistig, aber auch empirisch zu durchdringen und möglichst in ein geschlossenes System zu bringen. In Ermangelung objektiver Qualitätsstandards oder statistisch-quantitativer Instrumente konnte aber jedes der so entstandenen medizinischen Systeme gleichermaßen für sich Rationalität und – mit der Beteuerung praktischer Wirksamkeit – exklusive Gültigkeit beanspruchen. Das nahezu einzig hilfreiche Kriterium zur Beurteilung eines Heilsystems war und blieb daher bis ins vorige Jahrhundert die Einschätzung des jeweiligen Begründers oder Vertreters als wissenschaftliche Autorität und sittlich-charakterliche Persönlichkeit.

Entsprechend dieser geistesgeschichtlichen Rahmenbedingungen war es für HAHNEMANN selbstverständlich, sich mit seinen Publikationen von Anfang an nicht nur als kritischen, scharfsinnigen und

innovativen Geist in Fachkreisen zu profilieren, sondern | [16] auch als selbstlosen, integren und sich um das körperlich-seelisch-geistige Wohl der Kranken sorgenden Menschenfreund zu stilisieren. Wichtige fachliche Verdienste, die er noch in seiner vorhomöopathischen Zeit erwarb, waren etwa seine gerichtsmedizinischen Monographien (1786, 1787), chemische Entdeckungen wie die ‚Hahnemannsche Weinprobe' auf Bleizucker (1787) oder das ‚*Mercurius solubilis Hahnemanni*' (1788), seine Schriften zur öffentlichen Gesundheit (1792, 1795) oder sein vierbändiges ‚Apotheker-Lexikon' (1793–1799). In geistig-moralischer Hinsicht wurde HAHNEMANN zeit seines Lebens nicht müde, offensichtliche Missstände der Medizin wie den exzessiven Einsatz von Aderlässen oder Purgiermitteln, gedankenlose Rezeptgemische, Aberglauben, aber auch den Schlendrian und die Gewinnsucht selbstherrlicher Modeärzte anzuprangern. In dezidierter Abgrenzung sowohl von der medizinisch wie auch ethisch unhaltbaren Theorie und Praxis der „alten Schule", die er ab 1813 „Allopathie" nannte, beschrieb HAHNEMANN selbst retrospektiv seinen Weg zur Entdeckung der Homöopathie als den eines Wahrheitssuchers, der – frei von niederen Absichten – in seinem Streben allein von höheren Zielen, ja letztlich von der Vorsehung Gottes geleitet wurde. Die durch solche Rhetorik erwirkte Sonderstellung HAHNEMANNS verlieh und verleiht bis heute – in den Augen seiner Jünger – seiner Person und damit seiner Lehre ein besonderes Gewicht.

2. Kurze Biographie Hahnemanns

Geboren wurde SAMUEL HAHNEMANN am 10. April 1755 in Meißen, als Sohn eines in bescheidenen Verhältnissen lebenden, aufklärerisch geprägten Porzellanmalers. Nach dem Abitur an der Fürstenschule ‚St. Afra' studierte

HAHNEMANN ab 1775 Medizin in Leipzig, Wien, Hermannstadt und Erlangen, wo er 1779 promovierte. Die ersten Jahrzehnte seiner Praxis- und Publikationstätigkeit verliefen äußerst bewegt und unstet. Bis 1805 wechselte er über zwanzig Mal seinen Wohnort: Leipzig, Hettstedt, Dessau, Gommern, Dresden, Lockwitz, Leipzig, Stötteritz, Gotha, Georgenthal, Molschleben, Göttingen, Pyrmont, Wolfenbüttel, Braunschweig, Königslutter, Altona, Hamburg, Mölln, Machern, Eilenburg, Wittenberg, Schildau. Die Orte liegen fast alle in Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Niedersachsen. Erst ab 1805, im Alter von 50 Jahren, wurden seine Aufenthaltszeiten länger und die Motive für seine Ortswechsel klarer (1805 Torgau, 1811 Leipzig, 1821 Köthen, 1835 Paris). Über die Hintergründe seiner häufigen Umzüge äußerte sich HAHNEMANN nie genau, doch spielten Konflikte mit der jeweiligen Ärzte- und Apothekerschaft eine entscheidende Rolle, zumal er schon früh seine Medikamente selbst dispensierte.

In Gommern hatte HAHNEMANN 1782 HENRIETTE KÜCHLER (1764–1830) geheiratet, die Stieftochter des Apothekers, in dessen Labor er chemische Studien durchführte. HENRIETTE HAHNEMANN begleitete ihn durch 47 Jahre Ehe und brachte insgesamt elf Kinder zur Welt, von denen eines bei der Geburt und eines im Säuglingsalter starb. So hatte die Familie schließlich acht erwachsene Töchter und einen Sohn (FRIEDRICH), der auch homöopathischer Arzt wurde. Nachdem HAHNEMANN 1796 in einem Aufsatz in HUFELANDS ‚Journal‘ die Prinzipien der Homöopathie und 1810 das ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ veröffentlicht hatte, habilitierte er sich an der Universität Leipzig mit einer medizinhistorischen Analyse griechischer, lateinischer und arabischer Quellen zur Verwendung der Heilpflanze *Veratrum album* und hielt ab 1812 siebzehn Semester lang

Vorlesungen über seine neue Heilmethode. Zusammen mit seinen Studenten führte er in dieser Zeit viele Arzneimittelprüfungen durch und publizierte deren Ergebnisse in seiner sechsbändigen ‚Reinen Arzneimittellehre' (1811–1821). Als er auch in Leipzig auf das Selbstdispensier-Verbot verwiesen wurde, zog HAHNEMANN 1821 nach Köthen, wo ihm sein Patient und Freimaurerlogen-Bruder Herzog FERDINAND von Anhalt-Köthen das Selbstdispensieren gestattete und ihm zudem den Hofrattitel verlieh. HAHNEMANN hatte dort bald eine gut gehende Praxis, so dass er einen Assistenzarzt zu seiner Entlastung beschäftigte. Die Patienten kamen teil- |[17] weise von weit her oder korrespondierten mit HAHNEMANN, der – abgesehen vom Hofe des Herzogs, von dem er ein ansehnliches Gehalt bezog – keine Hausbesuche mehr machte. Während dieser Zeit entstand HAHNEMANNS vierbändiges Werk ‚Die chronischen Krankheiten' (1828–1830).

1829, zu seinem fünfzigjährigen Doktorjubiläum, erschienen Gäste aus aller Welt. HAHNEMANN erhielt unter anderem ein „Gratulationsdiplom" der Erlanger medizinischen Fakultät, die Ehrenmitgliedschaft der ‚Naturforschenden Gesellschaft von Altenburg' sowie eine zweibändige Sammlung seiner ‚Kleinen medizinischen Schriften', herausgegeben von ERNST STAPF. Darüber hinaus wurde zu diesem Anlass der Vorläufer des heute noch bestehenden ‚Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte' gegründet. Im Jahr darauf verstarb seine Frau HENRIETTE.

1835 heiratete HAHNEMANN, in seinem achzigsten Lebensjahr, zum zweiten Mal. Die 34-jährige französische Malerin und Dichterin MÉLANIE D'HERVILLY (1800–1878) war Ende 1834 von Paris nach Köthen gereist, um sich von ihm homöopathisch behandeln zu lassen. Nach drei Monaten

ließen sich die beiden trauen und nach weiteren fünf Monaten teilte HAHNEMANN sein Vermögen unter seinen Kindern auf und zog mit seiner neuen Gattin nach Paris. MÉLANIE HAHNEMANN hatte sich rasch in die Homöopathie eingearbeitet, so dass beide dort eine ausgedehnte Praxis führen konnten. Die Patienten kamen aus allen Teilen Europas und allen gesellschaftlichen Schichten, auch viele Adelige und prominente Künstler waren darunter. Bis zu seinem Tod mit 88 Jahren hielt HAHNEMANN Sprechstunden ab, korrespondierte mit seinen Patienten und machte auch wieder Hausbesuche.

HAHNEMANN wurde 1843 auf dem Friedhof von Montmartre beerdigt. 1898 wurde sein Sarg zum Prominenten-Friedhof Père Lachaise überführt.

3. Hahnemanns Begründung, Entwicklung und Abgrenzung der Homöopathie

Analog zum Aufschwung der Künste und Wissenschaften, besonders der Physik, Chemie und Philosophie, wollte HAHNEMANN auch die Medizin, die immer noch eine „Vermutungskunst“ (FRANCIS BACON) geblieben war, in den Rang einer sicheren Wissenschaft erheben.

Dazu mussten als erstes die Hindernisse beseitigt werden, für die die Ärzte selbst verantwortlich waren. So drang HAHNEMANN zunächst auf eine genauere Kenntnis der verordneten Arzneimittel, die Verhinderung von Verfälschungen, eine verbesserte Nomenklatur der Heilpflanzen, die Beseitigung von Surrogaten, eine Ablehnung der Verordnung von Arzneigemischen und die Sicherstellung einer guten Mitarbeit der Patienten. Zum anderen sollten die Krankheitszustände der Patienten nicht mehr nach spekulativen Einteilungen klassifiziert, sondern genau beobachtet und differenziert beschrieben werden.

Eine rationale, verantwortungsvolle Therapie dürfe sich, so forderte HAHNEMANN, weder auf Zufallsfunde, „parempirische“ Laienpraxis (im Sinne unkritischer Ansammlung von Erfahrungen) noch auf Aberglauben, Signaturenlehre oder auf naturphilosophische Spekulationen berufen.

Doch auch den sich abzeichnenden naturwissenschaftlichen Ansatz einer Reduktion von Krankheitserscheinungen auf Materielles, Mechanik und Messbares verwies HAHNEMANN in seine Grenzen. Zwar könne die Chemie die Inhaltsstoffe der Arzneisubstanzen exakt analysieren, Verfälschungen aufdecken, Dosierungen verfeinern und eine gewisse Standardisierung gewährleisten. Auch Gallen- oder Blasensteine bzw. verschluckte Säuren könnten am besten mechanisch oder chemisch beseitigt werden. Doch lassen sich auf diese Weise keine inneren Krankheiten heilen, die meist weder mechanisch noch chemisch erklärbar, sondern dynamischen (unsichtbaren) Ursprungs sind. Aus der Sichtung und Kritik der bis dato vorliegenden therapeutischen |[18] Möglichkeiten erwuchs schließlich die verzweifelte Suche nach einem neuen Heil-Prinzip.

Zum *Simile*-Prinzip kam HAHNEMANN letztlich durch seinen Selbstversuch mit Chinarinde (1790). Die Rinde des China-Baumes war zum einen als Spezifikum gegen Wechselfieber bekannt, zum anderen rief sie bei ihm gerade jene Symptome hervor, die er noch von seinem Jahre zuvor selbst durchgemachten Wechselfieber her kannte. Aufgrund dieser und ähnlicher Beobachtungen folgerte HAHNEMANN schließlich 1796: So wie eine natürliche Krankheit durch eine ihr ähnliche natürliche Krankheit ausgelöscht und damit geheilt werden kann (etwa die Kuhpocken durch die Menschenpocken), so müsste dies auch durch eine künstlich erzeugte Arznei-

Krankheit möglich sein. Jeder dynamische (nicht-chirurgische) Krankheitszustand sollte also mit einem individuell-spezifischen Mittel behandelt werden, das in einer vorausgegangenen Prüfung an Gesunden ähnliche Symptome hervorgebracht hat. Da durch Verordnung eines ähnlich wirkenden Mittels eine vorübergehende Verschlimmerung des Zustandes des Patienten zu befürchten und tatsächlich zu beobachten war, sollten nur kleinste Gaben verabreicht werden.

Damit war 1796 die Homöopathie in ihren Grundprinzipien konstituiert: Einzelmittel, Arzneimittelprüfungen an Gesunden, das Ähnlichkeitsprinzip „*Similia similibus*“ und die Verwendung kleinster Gaben.

Die Verkleinerung der Gaben, die zunächst lediglich der Wirkungsabschwächung dienen sollte, führte schließlich zu einer unerwarteten Entdeckung, für die HAHNEMANN 1827 den Begriff „Potenzieren“ prägte. Bei schrittweiser Verdünnung, Verreibung und Verschüttelung von Arzneisubstanzen (meist im Verhältnis 1:100) beobachtete er nicht etwa eine Abnahme ihrer homöopathischen Arzneikraft, sondern eine Zunahme – als ob eine in der Materie schlummernde Kraft durch mechanische Bearbeitung befreit bzw. „vergeistigt“ würde! Um das optimale Verhältnis zwischen Verdünnung und Verschüttelung sowie der Gabenwiederholung herauszufinden, stellte HAHNEMANN zahlreiche Versuche an, deren Endergebnis die 50.000er- oder Q-Potenzen waren, wie sie im Manuskript der sechsten Auflage seines ‚Organon der Heilkunst‘ 1842 beschrieben sind.

Nachdem sich gezeigt hatte, dass die Homöopathie in ihrer allgemeinen Form chronische Krankheiten nur vorübergehend, nicht aber dauerhaft heilen konnte,

modifizierte HAHNEMANN 1828 seine Lehre noch durch eine spezielle Theorie, derzufolge alle (nicht-venerischen) chronischen Krankheiten auf einem Befall mit Psora (Krätz-*Miasma*, übertragbar durch Ansteckung oder Erbschaft) beruhen. In Analogie zur Syphilis stellte er sich die „innere Krätzkrankheit“ als Systemkrankheit vor, die verschiedenste Hautsymptome erzeugen kann, die nach nur symptomatischer Behandlung jedoch solange wiederkehren, bis das *Miasma* durch antipsorische Homöopathika getilgt wird.

Als sich abzeichnete, dass diese späteren Ergänzungen für den Großteil seiner Schüler nicht nachvollziehbar waren, legte HAHNEMANN fortan größten Wert auf die Verteidigung und Reinerhaltung seiner vollständigen Lehre. War die Homöopathie zunächst als Angebot einer neuen, rationalen, empirisch überprüfbaren Heilmethode aufgetreten, bekam sie ab den 1820er Jahren einen dogmatischen, unerbittlichen, ja eifernden Zug. Aus dem ‚Versuch über ein neues Prinzip‘ wurde „der einzig heilbringende Weg“ bzw. ein „ewiges Naturgesetz“, und Abweichungen oder Relativierungen von Seiten kritischer Anhänger wurden als „unhomöopathische Verbrechen“ verworfen und mit HAHNEMANNS Bannstrahl (1832/33 gegen die Leipziger „Bastard-Homöopathen“) belegt. Nach seiner Übersiedelung nach Paris 1835 verzichtete er allerdings ganz auf Interventionen und Anteilnahme an der weiteren Entwicklung der Homöopathie in Deutschland.

4. Die Ausbreitung der Homöopathie in Deutschland

Nachdem HAHNEMANNS erste homöopathische Schriften von der Ärzteschaft kaum beachtet wurden und auch sein 1811 angebotener Ärztekurs mangels Nachfrage nicht zustande

kam, lehrte er seine neue |[19] Heilmethode ab 1812 Medizinstudenten der Universität Leipzig. War er bis dahin vermutlich der einzige Homöopath gewesen, gewann er nun seine ersten Schüler. Der aus seiner akademischen Lehrtätigkeit hervorgegangene Kreis von früh begeisterten Jüngern wie Johann Ernst Stapf (1788–1860), Gustav Wilhelm Gross (1794–1847) oder Franz Hartmann (1796–1853) blieb Hahnemann in der Regel auch in all seinen späteren Entwicklungen treu. Bereits praktizierende Ärzte, die erst in den 1820er Jahren die Homöopathie kennenlernten, wie Moritz Müller (1784–1849), Carl Gottlob Caspari (1789–1828) oder Friedrich Rummel (1793–1854), erwiesen sich dagegen als kritischer und distanzierter gegenüber Hahnemann, besonders nach seinen umstrittenen Modifikationen der Lehre (→ 3.).

Die frühe Spaltung seiner Anhängerschaft in Hahnemannianer und sogenannte freie oder kritische Homöopathen differenzierte sich in den 1830er Jahren noch weiter, als neben der ersten, seit 1822 bestehenden, orthodox-homöopathischen Ärztezeitschrift, Stapfs ‚Archiv für die homöopathische Heilkunst‘, 1832 die liberale, heute noch existierende ‚Allgemeine homöopathische Zeitung‘ und 1834 die kompromisslos-kritische Zeitschrift der sogenannten Spezifiker, die ‚Hygea‘, gegründet wurden – jeweils als Sprachrohr einer der drei Hauptrichtungen jener Zeit. Ihren vorläufigen Höhepunkt erreichte die Emanzipationsbewegung der kritischen Homöopathen 1836, als kurz nach Hahnemanns Weggang nach Paris der Zentralverein homöopathischer Ärzte einstimmig die von Paul Wolf (1795–1857) verfassten ‚Achtzehn Thesen für Freunde und Feinde der Homöopathie‘ annahm. Darin wurden unter anderem die Grundprinzipien der Homöopathie (→ 3.) anerkannt, die Psora-Theorie und das Konzept des Potenzierens aber verworfen.

Die Hoffnung, durch Konzentration auf naturwissenschaftlich-rational nachvollziehbare Elemente der Homöopathie und gleichzeitige Abstoßung vermeintlich irrationaler Elemente von der sich machtvoll etablierenden Schulmedizin anerkannt zu werden, erfüllte sich für die kritischen Homöopathen dennoch nicht. Gleichwohl sind die (inoffiziellen) positiven Einflüsse der Homöopathie auf die akademische Medizin des 19. Jahrhunderts unverkennbar, von der Vereinfachung der Verordnungen, der Verkleinerung der Arzneigaben und der Erforschung von Arzneivergiftungen bis zur Relativierung der Hypothesenpathologie und zum sogenannten therapeutischen Nihilismus. Umgekehrt fühlten sich auch Homöopathen genötigt, nach Art der Schulmedizin nicht mehr nur individuelle Symptome, sondern ebenso die Ätiologie, pathologische Anatomie, Konstitution, Meteorologie usw. zu berücksichtigen bzw. die Organspezifität oder den „Charakter“ von Arzneien herauszuarbeiten.

Einen Versuch der konzeptuellen Verbindung beider Schulen stellte die in den 1880er Jahren von Rudolf Arndt und Hugo Schulz formulierte ‚Biologische Reizregel‘ dar, wonach individuelle „kleine Reize die Lebenstätigkeit anfachen, mittelstarke sie fördern, starke sie hemmen und stärkste sie aufheben“. Theodor von Bakody (1825–1911) versuchte ab 1873 von seiner ‚Professur für vergleichende Pathologie‘ an der Universität Budapest aus, die Ähnlichkeit von natürlichen und Arzneikrankheiten (und damit das *Simile*-Prinzip) naturwissenschaftlich zu belegen. Aus Versuchen wie diesen, Brücken zu bauen, speiste sich die in Deutschland bis in die 1950er Jahre dominierende naturwissenschaftlich-kritische Richtung der Homöopathie, deren Hauptvertreter Hans Wapler (1866–1951) und Alfons Stiegele (1871–1956) waren. 1925 erhielt die

Homöopathie, im Rahmen der damaligen Krise der Medizin, einen gewaltigen Fürsprecher in dem renommierten Berliner Chirurgen August Bier (1861–1949), der die damals populäre Reizkörperbehandlung als „eine Art von Homöopathie“ interpretierte und erfolgreich praktizierte. Trotz beträchtlicher finanzieller und ideologischer Unterstützung durch das Reichsgesundheitsamt während der Zeit des Nationalsozialismus gelang es in der 1936–1939 stattfindenden Überprüfung der Homöopathie den damaligen Studienleitern nicht, die Wirksamkeit potenzierter Substanzen in Arzneimittelprüfungen nach modernen Standards nachzuweisen.

Die Ära der klassischen Homöopathie begann in Deutschland in den 1950er Jahren mit dem Auftreten Schweizer Ärzte wie Adolf Voegeli (1898–1993), |[20] Rudolf Flury-Lemberg (1903–1977) oder Jost Künzli von Fimmelsberg (1915–1992), eines Schülers von Pierre Schmidt (1894–1987), der selbst 1920 in New York und Philadelphia die Homöopathie nach der Kent’schen Schule gelernt hatte. Grundlagenwerke wie das Kent’sche Repertorium oder dessen ‚Lectures on Homoeopathic Philosophy‘ wurden ins Deutsche übersetzt und in Repertorisations-Kursen inhaltlich und praktisch erschlossen. In den 1980er und 1990er Jahren wurden, wohl mitbedingt durch ein generell wiedererwachendes Interesse an alternativen Heilverfahren, homöopathische Ausbildungsinstitute (in Detmold und Celle) sowie die ‚Karl und Veronika Carstens Stiftung‘ gegründet, Lehraufträge für Homöopathie an Universitäten vergeben, die Homöopathie in den ‚Gegenstandskatalog der Ärztlichen Prüfung‘ aufgenommen und die homöopathische Weiterbildung im Sinne der klassischen Homöopathie reformiert. Getragen von dieser Renaissance, wurde 1996

die Jubiläumsfeier zum 200-jährigen Bestehen der Homöopathie in festlichem Rahmen in der Frankfurter Paulskirche unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministers zelebriert. Auch der 2005 in Berlin abgehaltene Kongress der ‚Internationalen Liga homöopathischer Ärzte' setzte neue Maßstäbe, indem er rund 1.000 Kollegen aus aller Welt versammelte.

5. Die Verbreitung der Homöopathie in anderen Ländern

Die Verbreitung der Homöopathie in den einzelnen Ländern der Welt verlief höchst unterschiedlich, je nach den historischen, kulturellen, ökonomischen, politischen, medizinischen, sozialen und religiösen Rahmenbedingungen und Kräften vor Ort. Obwohl die inhaltlichen Argumente der Vertreter und Kritiker der Homöopathie nur wenig variierten, gab es große Unterschiede, was das Vorhandensein von charismatischen Arzt-Persönlichkeiten, wohlwollenden Machthabern und Mäzenen, politisch aktiven Patientenvereinen, einen freien medizinischen Markt sowie interessierte Pharmaunternehmen und Verleger betrifft. Aus den variablen nationalen Konfigurationen dieser und ähnlicher Faktoren resultierten erstaunliche zeitliche Verschiebungen in der jeweiligen Institutionalisierung der Homöopathie in Form von Gesellschaften, Ausbildungsstätten, Krankenhäusern, Apotheken, Zeitschriften, Lehrbüchern und Kongressen sowie in der Professionalisierung der homöopathischen Ärzteschaft, einschließlich deren Verhältnis zu homöopathischen Laienpraktikern, oder in der staatlichen Anerkennung.

In der Regel gelangte die Homöopathie in den 1820er und 1830er Jahren direkt von Deutschland aus über

bestimmte „Sendboten“ in die europäischen Nachbarländer (Matthias Marenzeller 1816 in Österreich, Adam 1823 in Russland, Sebastian des Guidi 1828 in Frankreich, Frederick Quin 1827 in England usw.), von wo aus sie dann in den 1840er und 1850er Jahren in die überseeischen Gebiete getragen wurde. In den Vereinigten Staaten von Amerika wurde die Homöopathie allerdings bereits 1825 von Hans Burch Gram in New York und von Wilhelm Wesselhoeft und Heinrich Dettwiller ab 1828 in Pennsylvania praktiziert, wo Constantin Hering (1800–1880) 1833 die ‚Hahnemann-Gesellschaft‘ gründete und 1835 die erste Homöopathie-Schule der Welt, die deutschsprachige ‚Nordamerikanische Akademie der homöopathischen Heilkunst‘ errichtete. Ihre Blütezeit erreichte die Homöopathie in den USA gegen Ende des 19. Jahrhunderts, als jeder siebte amerikanische Arzt von einem homöopathischen College graduiert war. 1898 zählte man 20 homöopathische Colleges, 140 homöopathische Krankenhäuser, 57 homöopathische Dispensatorien, 9 nationale, 33 bundesstaatliche und 85 lokale homöopathische Gesellschaften sowie 31 homöopathische Zeitschriften.

Die Verbreitung der Homöopathie konnte primär durch Ärzte (zum Beispiel in Frankreich) bzw. Militärärzte (zum Beispiel in Italien), Laienheiler (zum Beispiel in Brasilien), Missionare (zum Beispiel in Indien) oder durch den Klerus (zum Beispiel in Russland) erfolgen. In Indien fand sie unter anderem gerade deshalb so rasche Aufnahme, weil sie im Gegensatz zur modernen westlichen Medizin stand (die mit dem politischen Feind Großbritannien assoziiert wurde). Seit dem 1973 erlassenen ‚Homoeopathic Central Council Act‘ ist die Homöopathie dort anderen Heilsystemen gleichgestellt und erfreut sich |[21] uneingeschränkter staatlicher Unterstützung. In 23 von 32

indischen Bundesstaaten wurden zuletzt 2.536 homöopathische Polikliniken in staatlicher Trägerschaft gezählt (Ayurveda: 8.671; Schulmedizin: 27.495). Mit etwa 140.000 homöopathischen Ärzten, 125.000 ausgebildeten Laienhomöopathen (zusammen 17 Prozent des registrierten Heilpersonals) und 250.000 nichtregistrierten homöopathischen Heilern verfügt Indien heute international über die meisten Homöopathen sowie den größten homöopathischen Arzneimittelmarkt.

Aufgrund der Verschiedenheit der Entwicklung der Homöopathie an verschiedenen Orten zu verschiedenen Zeiten lässt sich kein einheitliches Muster ihrer Verbreitung angeben, dem überregionale und überzeitliche Gültigkeit zukäme. Doch zeigt ihre Geschichte, dass über die Akzeptanz einer Heilmethode in einer freien Gesellschaft eine Menge von externen Faktoren mitentscheiden. Dazu zählen das Auftreten überzeugender Persönlichkeiten, medienwirksame Selbstdarstellung im Hinblick auf die Ängste und Hoffnungen von Patienten, das Ansprechen des religiösen und kulturellen Hintergrundes bestimmter Bevölkerungsgruppen einerseits, politische, ökonomische, soziale und mediale Unterstützung und Protektion sowie vertrauensfördernden Professionalisierung und Institutionalisierung andererseits. Klinische Wirksamkeits-Nachweise und naturwissenschaftliche Erklärungsmodelle zum Wirkmechanismus sind aus medizinisch-akademischer Sicht zwar das Entscheidende, aus der Perspektive der Gesellschaft als ganzer aber nur zwei unter mehreren Gesichtspunkten.

Allen Aspekten gemeinsam ist jedoch, und das sollte die Medizin nie vergessen, der unabdingbare Bezug zum Patienten, um dessen Wohl sich doch die ganze Auseinandersetzung dreht und der zuletzt – durch

Abstimmung mit den Füßen – seinem persönlichen Helden die Siegespalme überreichen wird.

Die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung von Heilsystemen als Gegenstand der Medizingeschichte

Am Beispiel der Homöopathie

In: Sudhoffs Archiv 2007; 91 (1): 38-72

Summary

|[71] As a paradigmatic case study of the origin, spread, and development of medical systems, this paper investigates the 200-years history of homeopathy from different perspectives of medical history. On the basis of new research on SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843), first, a concise and critical overview on the principles, explanations, and implications of his doctrine is presented. The historical, conceptual, and social background of the founder of homeopathy is then elaborated in terms of history of medicine, science, philosophy, sociology, culture, and ideas, as well as theory of science, theory of communication, and sociology of science. The process of the world wide spread of homeopathy is examined from different points of view, ranging from history of heroes, institutions, professionalisation, politics, economics, religion, and organisations to history of patients, perception, and semiotics. Finally, a |[72] comparative approach to the different development and status of homeopathy in different countries results in the extraction of a set of crucial variables, such as charismatic personage, influential patronage, economic sponsorship, political protection, media support, and patients' demand, which might explane a major part of these differences. Eventually, the notorious splits of homeopathy's doctrine suggest the idea that – in analogy to theory of evolution – a variety of

concurrent strains (rather than one monolithic block) of a doctrine may prove to be a kind of advantage for survival. In conclusion, acceptance and relevance of medical systems are determined by many factors. Since external ones are usually outweighing internal ones, medical history may offer a broader and more comprehensive understanding of the dynamics of their spread and development than clinical trials and scientific objection alone.

1. Einführung in die Fragestellung

|[38] Mit dem Wort „Medizin“ assoziieren die meisten Menschen heute in erster Linie die moderne westliche Medizin, deren Präsenz und Effektivität für die Bürger der medikalisierten Gesellschaften Europas und Amerikas an zahllosen Berührungspunkten im Laufe ihres Lebens erfahrbar ist, von der Geburt in der Klinik bis zum Tod im Krankenhaus oder Hospiz, von der ambulanten medikamentösen oder operativen Behandlung bis zur intensivmedizinischen apparativen Überwachung, von individuellen sozialmedizinischen Maßnahmen bis zum öffentlichen Gesundheitswesen.

Gleichwohl ist, auf den zweiten Blick, weltweit auch eine Art heilkundlicher Subkultur unverkennbar, die an der regionalen oder globalen Verbreitung traditioneller, aus heutiger Sicht größtenteils irrational erscheinender heilkundlicher Praktiken ablesbar ist. Dies überrascht umso mehr, als gerade in den westlichen Ländern in den letzten Jahrzehnten, während die moderne, naturwissenschaftlich orientierte Medizin staunenswerte Erfolge verbuchen und objektiv belegen konnte, die Zahl der Ärzte und Patienten, die sogenannte alternative Heilverfahren anbieten bzw. nachfragen, deutlich

zugenommen hat – ebenso wie ihre Medienpräsenz sowie die publizistische und sozialpolitische Diskussion.[1]

Ein instruktives Beispiel eines Heilsystems, dessen gesellschaftliche Relevanz sich – nach einer oft wechselvollen Geschichte bzw. einer Zeit weitgehender Nichtbeachtung und Verdrängung – seit den 1970er Jahren wieder zunehmend erhöhte, ist die seit jeher umstrittene Homöopathie.

Auf der einen Seite, aus naturwissenschaftlich-medizinischer Sicht, scheint heute klar zu sein, was in Form von offiziellen Erklärungen (‚Erklärung des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer', 1992; HOPFF-PROKOP-Erklärung, 1993; ‚Erklärung des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Marburg', 1993; und andere) wiederholt artikuliert wurde: dass die Homöopathie mit dem heutigen Stand der modernen Naturwissenschaften unvereinbar ist. Ihre Theorie beruht auf einem vorwissenschaftlichen Weltbild und irrationalen Prinzipien, und in ihrer Praxis verwendet sie ultramolekulare Verdünnungen von teilweise obskuren Ausgangsstoffen, deren Wirkungen weder einer Dosis-Wirkungs-Beziehung folgen noch jemals eindeutig statistisch belegt wurden. Sie verletzt außerdem nicht nur Grundsätze der Physik und Chemie (LOSCHMIDT'sche Zahl, Hauptsätze der Thermodynamik und andere), sondern |[39] entzieht sich auch allgemeinen wissenschaftlichen Standards wie Reproduzierbarkeit, Quantifizierbarkeit, Wirksamkeitsnachweis usw.[2]

Auf der anderen Seite scheint dieses schwerwiegende Urteil über diese Heilmethode einen Teil der Ärzteschaft trotz naturwissenschaftlich-klinischer Ausbildung nicht daran zu hindern, Homöoopathie dennoch zu praktizieren, ja sich mit einem heiligen Ernst in innerhomöopathische

Auseinandersetzungen um die wahre Lehre dieses Heilsystems zu verstricken, die an frühkirchliche Konzilien oder den mittelalterlichen Universalienstreit erinnern. So rief die kürzlich vor allem durch amerikanische und indische Innovationsbestrebungen losgetretene Homöopathie-Debatte binnen kurzem über das Internet international eine Vielzahl von homöopathischen Fundamentalisten, Konservativen, Progressiven, Liberalen, Hermetikern, Esoterikern und anderen auf den Plan, um über die Vereinbarkeit von Homöopathie und Signaturenlehre, Mythologie, Alchemie, Psychotherapie und Ähnlichem zu diskutieren.[3]

Gemeinsam ist jenen zahlreichen Beiträgen bezeichnenderweise das völlige Absehen von der Tatsache, dass die Homöopathie als Ganze für die moderne naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin ihre Existenzberechtigung längst verloren hat. So verbleibt als einziges Legitimations-Argument auf homöopathischer Seite der sich wiederholende Verweis auf die eigenen Heilerfolge in der Praxis. Diese werden aber, sofern sie denn belegt sind, von der akademischen Medizin lediglich als unreine Placeboeffekte interpretiert bzw. verschiedenen pathophysiologischen, psychologischen und suggestiven Mechanismen zugeschrieben, jedenfalls in keinem Fall kausal auf die Einnahme einer infinitesimalen Dosis eines bestimmten Arzneimittels bezogen.[4]

Während die inhaltliche Kluft zwischen naturwissenschaftlicher Medizin und Homöopathie durch gegenseitige Ausblendung eher weiter verschärft als – wie von Patienten und Politikern meist gefordert – überbrückt wird, sehen sich Juristen gezwungen, aufgrund widersprüchlicher politischer Vorgaben (Standardisierung, Kosteneinsparung, Erhaltung der therapeutischen Vielfalt und anderes) Gesetze auf den Weg zu bringen, die Ärzten

jedweder Partei als bar aller medizinischen Logik erscheinen. So werden seit März 2004 in Deutschland homöopathische Medikamente nur noch bei ausgewählten, schweren Erkrankungen wie Malaria, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Ähnlichem von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet, das heißt ihrem traditionellen Indikationsgebiet wie chronischen Beschwerden, Heuschnupfen, Hautallergien oder Ähnlichem entzogen und ausgerechnet der unumstrittenen Domäne der naturwissenschaftlichen Medizin zugeordnet. Eine Verfassungsklage soll nun den Sachverhalt eindeutig klären.[5]

|[40] Das Fallbeispiel zeigt, dass das Problem eines ausgewogenen Verhältnisses verschiedener Heilsysteme zueinander offensichtlich auf einer rein fachlich-medizinischen Ebene nicht zu lösen ist, sondern auch juristische bzw. politische, soziale, ökonomische und ähnliche Dimensionen beinhaltet. Dementsprechend wird die letzte Entscheidung über den Stellenwert eines Heilsystems innerhalb einer Gesellschaft nicht unmittelbar von Medizinern, sondern von Richtern erwartet, die über naturwissenschaftlich-medizinische Argumente hinaus auch nicht-medizinische Kriterien und Interessen der Gesellschaft bzw. des Staates zu berücksichtigen haben. Dahinter steht offenbar die Ansicht, dass die adaquäte Erfassung und Würdigung gesellschaftlicher Kräfte und Trends niemals nur Aufgabe der Naturwissenschaft sein kann, zumal Methodenpluralismus, Therapiefreiheit, Kundenorientierung, Qualitätsmanagement oder Kostenexplosion ohnehin keine naturwissenschaftlichen, sondern Begriffe aus der Soziologie, Politologie und Ökonomie sind.

Bedarf es bereits zu einer soliden synchronen Einschätzung und Regulierung verschiedener

Interessensgruppen einer Gesellschaft als Hilfsmittel eines weiten Spektrums von Natur- und Geisteswissenschaften, so gilt dies noch viel mehr dann, wenn man zudem diachron verstehen will, wie sich der gegenwärtige geistige, soziale, politische und ökonomische Status quo entwickelt hat und warum er gerade hier und heute so ist, wie er ist – und nicht etwa so wie zu vergangenen Zeiten oder in anderen Ländern. Hier sind zusätzlich die Geschichtswissenschaften gefordert, unter Einbeziehung aller verfügbaren Hilfswissenschaften – durch historische Detailforschung ebenso wie durch interkulturelle Vergleiche – Licht auf diese Fragen zu werfen.

Die gleiche Situation ergibt sich bei der Erforschung der Entstehung, Verbreitung und Entwicklung von Heilsystemen im Allgemeinen sowie ihrer Anpassung an die jeweiligen örtlichen und zeitlichen Verhältnisse. Die Frage, warum eine alternative Heilmethode hier und heute, in den industrialisierten Staaten im Zeitalter einer globalen Iatrotechnologie, immer noch praktiziert wird, ja sich womöglich weiter ausbreitet, wird durch den naturwissenschaftlichen Nachweis ihrer Unwirksamkeit und Irrationalität allein nicht gelöst, sondern eher noch verschärft. Wenn es aber innerhalb des Gebietes der naturwissenschaftlich-rationalen Medizin für ein bestimmtes heilkundliches Konzept keinen Ort gibt, von dem aus man dessen durchgängige Existenz und Persistenz erklären kann (es sei denn, man hält die Bezeichnung „*Placebo*-Effekt“ bereits für eine Erklärung),[6] so stellt sich die Frage, ob es eine andere – und wenn ja, welche – Art von Vernunft bzw. eine Theorie gibt, von der aus wenigstens die empirische Tatsache jener gesellschaftlichen Akzeptanz und Verbreitung zu verstehen ist. Es ist also zu untersuchen, inwieweit verschiedene medizinhistorische Ansätze in der Lage sind, den mit der

Erfolgsgeschichte der modernen Medizin zunächst inkompatiblen Befund einer dazu parallelverlaufenden eigenständigen Geschichte anderer Heilsysteme – am Beispiel der Homöopathie – zu erhellen.

2. Die Homöopathie Hahnemanns: Lehre und Kritik

|[41] Eine der größten Schwierigkeiten jeder Untersuchung der Homöopathie ergibt sich bereits beim Versuch der Bestimmung des Gegenstandes. Sowohl die neueren Entwicklungen verschiedener Strömungen innerhalb der Homöopathie,[7] als auch die Pluralisierung der Ansichten in der zeitgenössischen Fachliteratur und in den Medien sowie die aktuelle Homöopathie-Debatte, in der eine neue Generation von Therapeuten beansprucht, so gut wie jeden Satz der Lehre je nach Situation relativieren zu können, legen die Annahme nahe, dass es heute fast so viele „Homöopathien“ wie individuelle Homöopathen gibt. Selbst diejenigen ihrer Vertreter, die sich um eine verbindliche Definition bemühen, geben zu, dass es kaum ein Prinzip der Homöopathie gibt, gegen das nicht auch verstoßen werden könnte, ohne dass dies die zugestandenermaßene unscharfe Bezeichnung „Homöopathie“ ausschließen müsste.[8]

Bei Berücksichtigung der Verhältnisse auch früheren Epochen scheint diese liberale Einstellung von Seiten der neuen Homöopathen jedoch keineswegs notwendig oder typisch für die Homöopathie, sondern eher ein Charakteristikum unserer Zeit zu sein. So gab es etwa im 19. Jahrhundert mehrere streng ideologisch bestimmte Spaltungen homöopathischer Gesellschaften sowie dramatische Ausschlussverfahren von Mitgliedern eben aufgrund von Abweichungen von der rechten Lehre. Um

die Vielfalt der vorgeschlagenen Homöopathie-Definitionen durch die Geschichte angemessen verfolgen zu können, wurde von Medizinhistorikern daher vorgeschlagen, „alles das als Homöopathie zu bezeichnen, was die Menschen der letzten zweihundert Jahre dafür hielten“.[9]

Der einzige Fixpunkt, auf den die Homöopathie allerdings zu jeder Zeit bezogen werden kann und der nach wie vor von allen Homöopathen weltweit als solcher anerkannt wird, ist der Begründer dieser Heilmethode, der deutsche Arzt SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843). Um die Definition der Homöopathie nicht vollständig dem Belieben des jeweiligen Betrachters anheimzustellen, erscheint es sinnvoll und notwendig, als verbindliche Diskussionsgrundlage sowie als objektives Gegengewicht zur subjektiven Interpretationstendenz ihrer Anhänger und Kritiker den dogmatischen Kern der Homöopathie, wie HAHNEMANN ihn konzipierte und vertrat, herauszuarbeiten und klarzustellen.

Die dazu unerlässlichen wissenschaftlichen Vorarbeiten wurden größtenteils erst in den letzten Jahrzehnten erstellt, etwa eine vollständige Bibliographie von HAHNEMANNS Schriften,[10] eine |[42] Sammlung seiner verstreuten kleineren Schriften,[11] eine Untersuchung seiner Frühschriften auf ihren philosophisch-wissenschaftlichen Gehalt,[12] sowie die textkritische Edition seines Hauptwerks, des ‚Organons der Heilkunst‘, dessen 1842 fertiggestellte letzte Fassung HAHNEMANN als unpubliziertes Manuskript hinterlassen hatte.[13] Die einzige bis 1992 verfügbare Edition dieser sechsten Auflage des ‚Organons‘ war eine 1921 auf der Grundlage einer handschriftlichen Abschrift des Originals erschienene Ausgabe gewesen,[14] die erst durch die textkritische Ausgabe des sich in San Francisco befindlichen Originals

und durch die 1996 daraus hervorgegangene, seitdem wissenschaftlich einzig maßgebliche Standardausgabe abgelöst wurde.[15] Dennoch blieben die Schwierigkeiten der Lektüre des deutschen Originaltextes des ‚Organons' – aufgrund der altertümlichen Terminologie HAHNEMANNS, den komplizierten grammatikalischen Konstruktionen in langen Sätzen sowie der veralteten Orthographie und Interpunktion – beträchtlich. Erst die 2003 erschienene Neuausgabe des ‚Organons' enthält den Text in gut lesbarer Form, in modernes Deutsch übertragenen, zusammen mit einer dreiteiligen gegliederten Systematik der praktischen Anweisungen, theoretischen Erklärungen und konzeptuellen Grundlagen der Lehre sowie einem Glossar von mehreren hundert problematischen Begriffen.[16] Auf der Grundlage dieser Vorarbeiten lässt sich nun eindeutig der praktische, in Form von Handlungsanweisungen operationalisierbare Teil der Lehre HAHNEMANNS von seinen theoretischen und metaphysischen Erklärungsversuchen trennen und für sich analysieren.

Als für die Homöopathie charakteristische Behandlungsmaximen ergeben sich – neben der eingehenden Anamnesetechnik – vor allem die Arneimittelprüfungen an Gesunden, die Auswahl des Arzneimittels für einen bestimmten Krankheitszustand aufgrund des Ähnlichkeitsprinzips (wonach sich das heilsame Arzneimittel aus einer möglichst genauen Übereinstimmung zwischen Patienten-Symptomen und Arzneimittelprüfungs-Symptomen ergeben soll), die Verwendung von Einzelmitteln in geringst-möglicher Dosierung sowie das schrittweise Verdünnen und Verreiben bzw. Verschütteln der Arzneisubstanzen (Potenzieren).[17] Die grundsätzlich individualisierende Anpassung des Medikaments an den „Inbegriff der Zeichen und Symptome" des Patienten sei bei bestimmten

Krankheitsklassen allerdings einzuschränken bzw. zu modifizieren, etwa bei Kollektivkrankheiten, sogenannten festständigen Krankheiten, sogenannten einseitigen Krankheiten, Lokal-Krankheiten, Geistes- und Gemütskrankheiten, Wechselkrankheiten sowie den chronisch-miasmatischen |[43] Krankheiten Psora, Syphilis und Sykosis. Bei den Regeln zur Verlaufsbeobachtung fällt unter anderem auf, dass eine nach der Gabe des Arzneimittels auftretende Verschlimmerung des Krankheitszustandes als „homöopathische Erstverschlimmerung“, das heißt als gutes Zeichen einer baldigen Besserung interpretiert und nicht durch weitere Intervention gestört werden soll.[18]

Als theoretische Rechtfertigungen für seine Behandlungsprinzipien (etwa das *Simile*-Prinzip oder die Potenzierung von Arzneisubstanzen) benutzte HAHNEMANN meist Vergleiche mit Vorgängen in der Lebenswelt oder Analogieschlüsse aus Entdeckungen anderer Wissensgebiete und Wissenschaften. Seine eigentliche Theorie zur Erklärung des Wirkmechanismus des Ähnlichkeitsprinzips beruhte auf dem Modell zweier konkurrierender Krankheiten im gleichen Organismus, von denen – falls sie einander unähnlich sind – die bestehende eine schwächere hinzukommende abhalte oder von einer stärkeren hinzukommenden suspendiert werde. Falls sie einander ähnlich sind, werde stets die schwächere von der stärkeren vernichtet bzw. geheilt. Die vermeintliche Wirkungssteigerung von Arzneien durch Potenzierung versuchte HAHNEMANN durch die Annahme von im Inneren der Stoffe verborgen schlummernden Arzneikräften zu erklären, die durch Reiben und Schütteln von ihrer Bindung an die Materie freigesetzt werden – analog zur Magnetisierung eines Stahlstabs oder zur Wärme- oder Geruchsentwicklung in geruchslosen Körpern durch

Reiben. Die Schwierigkeit der homöopathischen Behandlung (nicht-venerischer) chronischer Krankheiten glaubte HAHNEMANN damit zu erklären, dass er deren Entstehung auf eine frühere Ansteckung mit innerer Krätzkrankheit (Psora) zurückführte, die sich in den verschiedensten Krankheitsformen manifestieren könne. Deshalb müsse hier der Symptomeninbegriff, nach dem das ähnlichste Arzneimittel auszuwählen ist, nicht nur die aktuell bestehenden Symptome, sondern auch die übrigen potentiellen Symptome der Psora umfassen.[19]

Hinter diesen und anderen Erklärungsversuchen lässt sich ein bestimmtes Weltbild ausmachen, das im Falle HAHNEMANNS auch ein spezifisches Menschen- und Krankheitsbild beinhaltete. Aus seiner Sicht wird der Organismus von einer unsichtbaren, geistartigen Lebenskraft belebt, die dessen Gefühle und Tätigkeiten ordnet und ihn schützt, indem sie auf Reize mit dem Ziel der Selbsterhaltung reagiert, die aber bei Überforderung auch verstimmbar ist und Krankheiten erzeugen und äußern kann. Die Reize, denen der Organismus ausgesetzt ist, werden grundsätzlich als „dynamische Potenzen“ aufgefasst, das heißt nicht materiell, mechanisch oder chemisch, sondern als unkörperliche Agentien angesehen, die auf derselben Ebene wie die geistartige Lebenskraft sowie die ebenso geistartigen Arzneipotenzen wirken. Krankheit ist demnach eine dynamische Verstimmung der dynamischen Lebenskraft durch den dynamischen Einfluss eines dynamischen krankmachenden Agens, während Heilung durch eine dynamische Umstimmung der dynamisch verstimmten Lebenskraft durch die dynamische Einwirkung einer dynamischen homöopathischen Potenz geschehen soll. Eingebettet war das Ganze in zeitgenössische heilkundliche, wissenschaftliche und philosophisch-theologische Konzepte, vom

neuraltheoretischen Menschenbild und einer naturhistorischen Pathologie |[44] bis zum aufklärerischen Ideal einer empirisch begründbaren rationalen Heilkunde und dem Glauben an die Güte und Weisheit Gottes als Bedingungen der Möglichkeit einer solchen.[20]

Aus heutiger medizinisch-naturwissenschaftlicher Sicht wirkt eine so verfasste und begründete Heilkunde befremdlich und jenseits der üblichen Kategorien, so dass vordergründig eine eingehendere Beschäftigung und Kritik daran weder nötig noch möglich erscheint. In der Tat bleiben, legt man das Raster der modernen Medizin an, nur wenige Punkte übrig, die sich eventuell als Vorläufer derselben betrachten ließen. Immerhin könnten einige praktische Forderungen HAHNEMANNS, wie etwa die schriftliche Aufzeichnung der Anamnese, die Aufbewahrung flüssiger Arzneizubereitungen als Urtinkturen, die Erforschung von Arzneiwirkungen durch Versuche an gesunden Probanden, die Verabreichung geprüfter Einzelmittel statt von Gemischen unbekannter Arzneien, sowie das Ziel, die Heilkunde in den Rang einer sicheren Wissenschaft zu überführen, vom heutigen Standpunkt aus als rational und zukunftsweisend anerkannt werden, wenn auch mit Einschränkungen. Der Rest, vor allem seine Theorie und der metaphysische Hintergrund, ist entweder naturwissenschaftlich widerlegt oder aber naturwissenschaftlich nicht fassbar. Neben dem theoretischen Einwand etwa gegen die Möglichkeit des Potenzierens von Arzneistoffen aufgrund der LOSCHMIDT'schen Zahl oder der Überlegung, dass Verunreinigungen des Wassers oder Spurenelemente stets mitpotenziert würden,[21] und der Zuordnung von Lebenskraft, Simileprinzip und Psora-Theorie in den Bereich der Mythologie wird darauf verwiesen, dass von den Hunderten weltweit bisher durchgeführter klinischer

Studien zur Homöopathie praktisch keine sowohl ein eindeutig positives Ergebnis zeigte als auch modernen Qualitätsstandards (*Good Clinical Practice*) entsprach, geschweige denn reproduzierbar war.[22]

Von psychiatrischer Seite wurde das Gebäude der homöopathischen Lehre auf autistisch-undiszipliniertes Denken zurückgeführt, ihm also eine logisch-wissenschaftliche Basis abgesprochen, weshalb sie ehrlicherweise durch sogenannte „Udenotherapie“, also Nichtstun, ersetzt werden sollte.[23] Aus philosophischer Sicht wurden in der Lehre HAHNEMANNS mehrere begriffliche Defizite und unhaltbare Konzeptionen gefunden, etwa die Verdinglichung der Lebenskraft als vom Organismus unterscheidbare Ursache seiner Einheit, die aber weder direkt beobachtbar noch mit der verwendeten dualistischen Begrifflichkeit fassbar ist.[24] Aus erkenntnistheoretisch-wissenschaftstheoretischer Perspektive krankt die Homöopathie seit jeher an HAHNEMANNS unkritischem Erfahrungsbegriff, seinem naivem Induktivismus, seinen |[45] zahlreichen Analogieschlüssen, sowie seinen aus unwissenschaftlichen Begriffen (Lebenskraft, Ähnlichkeit, Geistartigkeit oder Ähnlichem) bestehenden pseudo-wissenschaftlichen Sätzen, die weder verifizierbar noch falsifizierbar sind.[25]

Trotz dieser langen, keineswegs vollständigen Liste von gravierenden Mängeln und Widersprüchen ist die Homöopathie heute nahezu auf der ganzen Welt verbreitet. Fasst man dies vom Standpunkt der bisher genannten Wissenschaften als Anachronismus auf, so ist mit der Diagnose ihrer Unzeitgemäßheit die Dimension der Geschichte eröffnet, von der nun weiterer Aufschluss über das ansonsten irrational bleibende Phänomen zu geben versucht wird.

3. Die Homöopathie Hahnemanns: der historische Hintergrund

War die Homöopathie jemals zeitgemäß? SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843), ihr Begründer, war, was seine Ausbildung und Belesenheit betrifft, sicherlich auf der Höhe seiner Zeit, zumindest in seiner ersten Lebenshälfte. Durch seine wissenschaftlichen Verdienste, die von chemischen Erfindungen (HAHNEMANN'sche Weinprobe 1787, *Mercurius solubilis Hahnemanni* 1788) über die Verfassung medizinischer Standardwerke (‚Arsenvergiftung' 1786, ‚Apothekerlexikon' 1793–1799) über die fortschrittliche, humane Behandlung Geisteskranker (1792) bis zu modernen Hygiene-Vorschriften und -Gutachten (1792, 1795) reichten, war er vor seiner Begründung der Homöopathie eine in Fachkreisen allgemein anerkannte Persönlichkeit.[26] Von seiner ersten Veröffentlichung des *Simile*-Prinzips (1796) an über die lehrbuchartige Darstellung der allgemeinen Homöopathie (1805/1810) und deren spezielle Modifikation für chronische Krankheiten (1828) bis zur letzten Fassung des ‚Organons der Heilkunst' (1842) lässt sich allerdings eine Veränderung von HAHNEMANNS Haltung gegenüber den Wissenschaften beobachten. Während er zunächst noch sondierend seinen vorläufigen ‚Versuch über ein neues Prinzip' präsentiert hatte, sah er bereits ab 1810 in seiner Entdeckung das einzig wahre und einzig mögliche „Naturheilgesetz", was ihn schließlich dazu verleitete, die zeitgenössischen wissenschaftlichen Neuerungen nur noch am Rande zur Kenntnis zu nehmen. Parallel zu dieser inhaltlichen Entwicklung der Homöoopathie vom offenen zum geschlossenen System vollzog HAHNEMANN auch eine psychologische Transformation vom zunächst vielseitig interessierten Sucher zum despotisch erscheinenden

Patriarchen. So macht es durchaus Sinn, in der Rezeption zwischen dem früheren und dem späteren HAHNEMANN zu unterscheiden, zumal auch viele Spaltungen unter seinen Nachfolgern auf eben diesen Unterschied zurückzuführen sind.[27]

Medizingeschichtlich lässt sich die Zeit, in der HAHNEMANN lebte, auf zwei Weisen charakterisieren. Zum einen bemerkt der heutige Blick zurück – entlang einer linear vorgestellten Zeitachse – das Fehlen sämtlicher medizinischer Errungenschaften der letzten zwei Jahrhunderte, von der Zellularpathologie, Bakteriologie, Antisepsis, Chemotherapie bis zur Radiologie, Immunologie und Gentherapie. Zum anderen ergibt sich, nach Abzug dieser und |[46] vieler anderer moderner Selbstverständlichkeiten vom heutigen medizinischen Wissen, bei einer näheren Betrachtung der damaligen Zeit eine äußerst desolate Lage der zeitgenössischen Medizin, die in einer allgemeinen Verunsicherung und einem Pluralismus konkurrierender Heilmethoden bestand. Dazu gehörten unter anderem die Iatromechanik HERMANN BOERHAAVES, der Animismus GEORG ERNST STAHLS, die Irritabilitätslehre ALBRECHT VON HALLERS, die Erregbarkeitslehre JOHN BROWNS und ANDREAS RÖSCHLAUBS, der tierische Magnetismus FRANZ ANTON MESMERS, die Entzündungslehre FRANÇOIS JOSEF VICTOR BROUSSAIS', die Kontrastimulus-Lehre GIOVANNI RASORIS, die Phrenologie FRANZ JOSEPH GALLS, aber auch verschiedene von SCHELLING inspirierte naturphilosophische Konzepte. Daneben gab es auch Anfänge einer Medizin der öffentlichen Gesundheitsförderung, die von der Gewerbehygiene BERNADINO RAMAZZINIS (1700) und der von EDWARD JENNER (1798) begründeten Pockenimpfung bis zu den Lebensstatistiken JOHANN PETER SÜßMILCHS (1740) und zum ‚System einer vollständigen medizinischen Polizei' JOHANN

Peter Franks (1779–88) reichten.[28] Den wissenschaftshistorischen Hintergrund bildeten in der Chemie zunächst noch die Vorherrschaft der von Georg Ernst Stahl (1703) begründeten Phlogiston-Theorie, die Herauslösung der modernen quantifizierenden Chemie aus der Alchemie durch Antoine Laurent de Lavoisier (1789), die Einführung der Atomtheorie durch John Dalton (1803), die Zusammenführung von anorganischer und organischer Chemie durch Friedrich Wöhlers Harnstoffsynthese (1828); in der Physik – im Anschluss an Isaak Newton (1687) – die Ausbreitung und Verschärfung des mechanistischen Gedankens durch Lamettrie (1748), Lagrange und Laplace (1812), die Erforschung der Elektrizität durch Luigi Galvani (1789) und Alessandro Volta (1799) sowie des Zusammenhangs von Elektrizität und Magnetismus durch Hans Christian Oersted (1807), André Marie Ampère (1820) und Michael Faraday (1831); in der Geologie während ihrer heroischen Zeit (1790–1830) die Auseinandersetzung von Neptunisten und Plutonisten; in der Botanik und Zoologie die Konkurrenz zwischen künstlichen (Linné, 1735) und natürlichen (Buffon, 1789) Klassifikationssystemen, die verschiedenen Ausgestaltungen des Entwicklungsgedankens (Robinet, Bonnet, Lamarck und Cuvier), die Erklärung des Baus der Lebewesen aus ihrer Form (Goethe, 1784; Oken, 1807; Geoffroy St. Hilaire, 1796) oder ihrer Funktion (Cuvier, 1817) bis 1830; in der Embryologie der Streit zwischen der eher mechanistischen Praeformationstheorie (von Haller, Bonnet, 1740) und der eher vitalistischen Epigenese (Leibniz, Stahl; Wolff, 1759) samt den daraus erwachsenden Konzepten wie Bildungstrieb (Blumenbach, 1781) und Keimblättertheorie (von Baer, 1827) sowie der Beginn der Gewebe- (Bichat, 1797) und Zellenlehre (Schleiden, 1838; Schwann, 1839).[29]

Philosophiegeschichtlich betrachtet herrschten zu HAHNEMANNS Zeit vor allem die großen Systeme des englischen Empirismus (DAVID HUME) und deutschen Rationalismus (CHRISTIAN WOLFF) vor, die IMMANUEL KANT durch sein System einer Transzendentalphilosophie zu vermitteln versuchte, das sowohl der Naturwissenschaft als auch der Metaphysik ein wissen |[47] schaftliches Fundament sichern sollte – allerdings um den Preis der begrifflichen Spaltung des Menschen in ein Naturwesen und ein Vernunftwesen sowie unter Preisgabe der Hoffnung, jemals das „Ding an sich“ erkennen zu können. Ausgehend von KANTS „kopernikanischer Wende“ in der Philosophie, das heißt dem Rückbezug aller möglicher Erkenntnis auf die Vermögen der reinen Vernunft, entstanden die Systeme des deutschen Idealismus, JOHANN GOTTLIEB FICHTES Freiheitsphilosophie, GEORG WILHEM FRIEDRICH HEGELS Wissenschaft der Logik des Weltgeistes und FRIEDRICH WILHELM JOSEPH SCHELLINGS Naturphilosophie, die wiederum enge Beziehungen zur und erhebliche Auswirkungen auf die Medizin hatte.[30]

Den kulturgeschichtlichen Rahmen, in dem sich HAHNEMANNS Leben abspielte, bildete – als alle Lebensbereiche dominierende Strömung – die Aufklärung, die sich politisch in der amerikanischen Verfassung (1787), der französischen Revolution (1789) sowie im aufgeklärten Absolutismus FRIEDRICHS des Großen niederschlug, aber auch die Zeit des Sturm und Drang, die deutsche Klassik (Literatur, Musik), die deutsche Romantik, die Biedermeier-Zeit, der Vormärz und die Anfänge der Industrialisierung samt den damit verbundenen gesellschaftlichen und politischen Veränderungen.[31] In diesem Klima der Aufbruchs- und Umbruchsstimmung unter der Führung der Vernunft machten Einzelwissenschaften wie Physik, Chemie, Botanik usw. bedeutende Fortschritte. So lag für

viele Ärzte die Hoffnung nahe, auch die Medizin endlich aus dem jahrhundertelangen Status einer bloßen Vermutungskunst in den Rang einer echten Wissenschaft erheben zu können. Einen unter anderen solchen Entwürfen, die aus der damaligen Erwartungshaltung nach einem wissenschaftlichen medizinischen System entstanden waren, stellte HAHNEMANNS Homöopathie dar.

Wissenschaftstheoretisch betrachtet war der ab 1790 in Deutschland bekannt gewordene Brownianismus das erste „philosophische System“ der Medizin. Sein Urheber bezeichnete sich in der Tat als „NEWTON der Medizin“ – da die Einführung des einheitlichen und quantifizierbaren Begriffs der Erregbarkeit für eine Mathematisierung der Medizin dasselbe geleistet habe wie der Begriff der Schwerkraft für die Physik. Als Reaktion auf den Revolutionsversuch BROWNS, der nach heftigen Auseinandersetzungen spätestens 1810 auch in Deutschland widerlegt und verebbt war, mag der Reformationsversuch der praktischen Heilkunde durch HAHNEMANN gelten – der sich wiederum mit LUTHER verglich. Trotz HAHNEMANNS massiver und detaillierter Kritik an BROWNS System finden sich auch prinzipielle Gemeinsamkeiten beider, etwa die Ablehnung der überkommenen nosologischen Klassifikationsversuche von Krankheiten sowie des Aderlasses, die Leugnung von Lokalkrankheiten zugunsten eines Prinzips, das den Organismus als Ganzen bestimmt (das HAHNEMANN nicht mehr „Erregbarkeit“, sondern „Lebenskraft“ nannte) usw. Wegen des (zunächst) weniger radikalen Anspruchs und seiner konsequenten Berufung auf die Erfahrung als Grundlage sicheren Wissens wurde HAHNEMANNS Ansatz von praktischen Ärzten „empirisch-rationaler“ Ausrichtung (etwa in HUFELANDS ‚Journal‘) noch bis 1835 ernsthaft und sachlich diskutiert, geprüft und abgewogen.[32]

Um zu verstehen, warum das System der Homöopathie langfristig dennoch keine Überlebenschance hatte, hilft ein anderer wissenschaftsgeschichtlicher Aspekt weiter. Unter |[48] dem Gesichtspunkt der medizinischen Semiotik, die zwischen 1780 und 1820 ihre Blütezeit hatte, bestand HAHNEMANNS Reform darin, die dem semiotischen Aufschreibesystem des 18. Jahrhunderts zugrunde liegende Relation zwischen Krankheits-Zeichen und Krankheits-Kenntnis zu verstärken bzw. zu verengen. Bis dato hatten Zeichen dazu gedient, entweder 1. mittels der nosologischen bzw. naturhistorischen Methode durch genaue Bezeichnung der charakteristischen Unterschiede und Zuweisung in ein Ordnungstableau oder aber 2. mittels der rationalen Methode der Leydener Schule über das Referenzmodell der Körper-Maschine und physikalisch-kausale Folgerungen Kenntnisse über die zugrunde liegende individuelle Krankheit zu gewinnen. HAHNEMANN lehnte beide Methoden als für die Praxis irrelevant ab, übernahm aber und radikalisierte das semiotische Modell insofern, als er in den Zeichen bereits die vollständige Representation des inneren, unsichtbaren Wesens der Krankheit (später: der Verstimmung der Lebenskraft) zu erblicken vermeinte. Dieselbe Gleichsetzung zwischen innerem Wesen und nach außen reflektierten Symptomen nahm er auch bei seinen Arzneimittelprüfungen an Gesunden vor, so dass er aufgrund dieses doppelten Kurzschlusses zwischen sichtbaren Zeichen und immateriellem Wesen glaubte verständlich zu machen, dass durch die gegenseitige Anpassung ähnlicher Krankheits-Zeichen und Arzneimittelprüfungs-Symptome tatsächlich für eine (unsichtbare) Krankheit die ihr entsprechende (unsichtbare) Arzneikraft aufzufinden wäre. Diese binäre, vermeintlich transparente und vollständig lesbare Zeichenrelation geht jedoch nur innerhalb der Semiotik des

18. Jahrhunderts auf, die sich von der moderneren triadischen Semiotik durch das Fehlen des Interpretanten, das heißt der Bedeutung und damit der Möglichkeit der Kodierung bzw. Relativierung des Verhaältnisses zwischen Zeichen und Bezeichnetem, unterscheidet. Als zu Beginn des 19. Jahrhunderts kausal, funktional und zeitlich strukturierte entwicklungsgeschichtliche Krankheitsmodelle aufkamen, veränderte dies auch den Zeichen- und Symptomenbegriff. Krankheitsphänomene erhielten nun erst durch die Zuordnung zu einem idealtypischen Krankheitsbild eine Bedeutung. Für sich allein hatten sie keinen Zeichencharakter mehr. Mit der Ablösung des alten semiotischen Modells war aber der gemeinsame Unterbau zerbrochen, der die Verständigung zwischen HAHNEMANN und den damaligen Ärzten zunächst noch getragen hatte. Als Folge davon wurde ihm ab da vorgeworfen, nur symptomatische, aber keine kausale Therapie zu betreiben.[33]

4. Die Homöopathie Hahnemanns: der konzeptuelle Hintergrund

Ideengeschichtlich stand HAHNEMANN im Schnittpunkt mehrerer Traditionslinien. Deren Vergegenwärtigung ist deshalb unerlässlich, weil erst die Betrachtung seiner eigenen Positionen vor dem Hintergrund der gesamten Epoche (die an der Schwelle zur Moderne stand) zu bestimmen ermöglicht, inwieweit er ein Kind seiner Zeit, auf sie beschränkt, ihr hinterher oder bereits über sie hinaus war.

|[49] Die Fortschrittsidee etwa – aus der handwerklichen Tradition stammend, in der Neuzeit vom aufstrebenden Bürgertum ins allgemeine Bewusstsein erhoben, in der Philosophie FRANCIS BACONS ausformuliert und schließlich

zum Motor wissenschaftlicher, politischer und industrieller Revolutionen geworden – war auch für HAHNEMANN ein entscheidender Antrieb für seinen Reformversuch der Arzneikunde. So wie BACON oder DESCARTES allerdings bei allem Glauben an künftige segensreiche Fortschritte in praktischen Dingen davon überzeugt waren, mit ihrer Philosophie bereits das neue System der Naturwissenschaft formuliert zu haben, so vertrat auch HAHNEMANN sehr bald den Standpunkt, mit seiner Homöopathie das endgültige, ewig wahre Heilsystem aufgestellt zu haben. Fortschritt – für ihn und seine Zeitgenossen ein hoher Wert – konne zwar weiterhin, aber nur dadurch erzielt werden, dass man immer mehr Arzneimittel immer genauer (nach seinen Vorschriften) prüfe und sie zum Wohle der Menschheit anwende. Die Herausforderung, den Fortschrittsgedanken nicht nur auf die kumulative Sammlung empirischer Fakten, sondern auch selbstkritisch auf die wissenschaftliche Methode als solche anzuwenden, wurde erst von der modernen Naturwissenschaft eingelöst – was HAHNEMANNS Anspruch dann aber unwiederbringlich ins Hintertrefffen brachte.[34]

Das Ideal der Mechanisierung und Mathematisierung der Wissenschaften, das ebenfalls auf DESCARTES zurückgeht und bis heute fortwirkt, hatte HAHNEMANN in seinen jungen Jahren *expressis verbis* selbst vertreten, als er noch vom „Uhrwerk“ der „menschlichen Maschine“ oder Ähnlichem sprach. Doch selbst nach seiner Wende zu einer dynamistischen Auffassung von Arzneipotenzen und Lebenskraft beschrieb er deren Wirkungsweise nicht wirklich philosophisch, sondern in mechanischen Kategorien und Bildern. Obwohl er sich inzwischen klar gegen eine mechanistische und materialistische Betrachtung von Krankheiten aussprach, blieb er – unbewusst zwar, aber *de facto* – genau in den kritisierten

Denkstrukturen befangen. Ideal blieb für ihn bis zuletzt eine Heilkunde, die „den mathematischen Wissenschaften an Zuverlässigkeit nahe kommt“.[35]

Zur langen Tradition des Konzeptes der Lebenskraft setzte sich HAHNEMANN nicht ausdrücklich in Beziehung. Weder konnte ihm bekannt sein, dass dieser Begriff ein typisch abendländisches Konzept ist, das zwar dem politischen Kontext der antiken griechischen Stadtstaaten entsprach, sich aber zum Beispiel in der über 2.000-jährigen Geschichte der chinesischen Medizin nicht nachweisen lässt,[36] noch befasste er sich näher damit, in welchem Sinne ihn seine Vorgänger verwendet hatten,[37] noch bot er ein eigenes bleibend gültiges Konzept an oder stellte seine Auffassung zur Diskussion. Ideengeschichtlich lassen sich allerdings Verbindungen ziehen zwischen den Lebenskraft-Konzepten von PARACELSUS, VAN HELMONT und GEORG ERNST STAHL einerseits und der einschränkenden Kritik ALBRECHT VON HALLERS an STAHL samt den entsprechenden Positionen WILLIAM CULLENS und JOHN BROWNS andererseits, die zusammen wichtige Quellen von HAHNEMANNS Begriff der Lebenskraft ausmachen.[38] |[50] Medizintheoretisch betrachtet hatte die spezielle Lebenskraft-Debatte, an der HAHNEMANN anknüpfte, ihre Konjunktur hauptsächlich in den 1790er Jahren, als im Gefolge von FRIEDRICH CASIMIR MEDICUS (1774) und JOHANN GOTTFRIED HERDER (1784) sowie als Antwort auf die Herausforderung des BROWN’schen Systems CHRISTOPH WILHELM HUFELAND, JOHANN CHRISTIAN REIL, JOACHIM DIETRICH BRANDIS, HEINRICH FRIEDRICH LINK sowie ALEXANDER VON HUMBOLDT verschiedene Lebenskraft-Konzepte entwickelten, mit denen sich auch KANT (1798) und SCHELLING (1797) auseinandersetzten. Gemeinsam war dieser jungen Mediziner-Generation die Prägung durch die literarische Bewegung des Sturm und Drang mit ihrer

ausgeprägten Kraftpoesie sowie triebdynamische Repression (Ächtung der Onanie und anderes) gewesen, was – psychologisch betrachtet – den Eifer der Hinwendung zur wissenschaftlichen Bearbeitung von Trieb, Reiz und Erregbarkeit verständlich erscheinen lässt.[39]

Als Vermittlungsinstanz zwischen (äußerer) stofflicher Einwirkung und (innerer) Lebenskraft sowie zwischen der Lebenskraft und von ihr produzierten körperlichen Symptomen galt HAHNEMANN das Nervensystem, womit er sich speziell dem von ALBRECHT VON HALLER begründeten und von WILLIAM CULLEN modifizierten neuraltheoretischen Modell anschloss, einschließlich dessen Implikationen hinsichtlich der Einheit des Organismus.[40] Im Gegensatz zu seiner Frühzeit, als er die Natur noch zur Führerin bei der Heilung von Krankheiten nahm, wuchs mit zunehmender Entwicklung seines Heilsystems HAHNEMANNS Misstrauen gegenüber der bei Krankheiten meist überforderten Lebenskraft – besonders seitdem er aufgrund seiner Psora-Theorie (1828) nicht mehr Gesundheit, sondern Krankheit als Regelfall betrachtete. Als im Laufe der Weiterentwicklung der Naturwissenschaften die Lebenskraft als metaphysischer Verlegenheitsbegriff bzw. als *ad hoc*-Hypothese rapide an Relevanz verlor und andererseits im Anschluss an ERNST PLATNER (1776), FRIEDRICH SCHLEGEL (1798) und SCHELLING (1800) bei JEAN PAUL (1827) und CARL GUSTAV CARUS (1846) sowie bei EDUARD VON HARTMANN (1869) die Lebenskraft nun mit dem Begriff des „Unbewußten“ identifiziert und damit entbehrlich wurde, war damit eine weitere Stütze der homöopathischen Theorie diskursunfähig geworden.[41]

Hinsichtlich des Ähnlichkeitsprinzips sah sich HAHNEMANN durchaus in einer Tradition stehend, die für ihn von HIPPOKRATES bis zu seinem unmittelbaren Vorläufer ANTON

STÖRCK reichte.[42] Nicht gesehen bzw. unterschlagen wurden dabei die weiteren Linien, etwa die frühen Äußerungen des Ähnlichkeitsgedankens bei EMPEDOKLES, PLATON, ARISTOTELES sowie im Alten und Neuen Testament, die antike Ähnlichkeitstherapie bei CELSUS, DIOSKURIDES und GALEN sowie die magischen und alchemistischen Formen der *Simile*-Anwendung bei PARACELSUS, ROBERT FLUDD, VAN HELMONT und anderen. In der Renaissance hatte die mit der Erfindung des Buchdrucks einhergehende neue Distanziertheit den Phänomenen der Welt gegenüber – neben der Erfindung der Perspektive – auch zu einem Bedeutungsaufschwung der *Similitudo* als ordnungsstiftendem, rhetorischem, mnemotechnischem, kreativem, aber auch theurgischem, magischem und alchemistischem Erkenntnis- und Handlungsprinzip |[51] geführt.[43] Der damit verbundenen Signaturenlehre gegenüber äußerte sich HAHNEMANN jedoch ausgesprochen abfällig, was in der Aufklärung zwar eine typische Haltung war, gleichzeitig aber ein bezeichnendes Licht auf ein der Homöopathie immanentes Dilemma wirft. Indem der Begriff der Ähnlichkeit einerseits das zentrale Prinzip einer mathematisch-wissenschaftlichen Heilmethode sein soll, muss andererseits seine mystische Herkunft und semantische Unbestimmtheit geleugnet bzw. verschleiert werden. Je umfassender und intuitiver der Ähnlichkeits-Begriff dagegen gefasst wird, desto weniger ist er als Bestandteil einer wissenschaftlichen Theorie geeignet.[44]

Auch die Vorstellung des Potenzierens von Arzneistoffen hat ideengeschichtlich eine längere Tradition, als HAHNEMANN ihr zugestehen wollte. Im weitesten Sinne lässt sich die Idee, Naturstoffe durch handwerkliche Bearbeitung zu verbessern bzw. zu veredeln, durch die gesamte Geschichte der Alchemie zurückverfolgen, deren Ursprünge sich im Dunkel synkretistischer

alexandrinischer, pythagoräisch-neuplatonischer, jüdisch-christlicher, gnostischer und arabischer Mystik und Esoterik verlieren. Speziell die vergleichsweise nüchterne Idee der Transmutation von Metallen ging auf platonische und aristotelische Anschauungen über die Zusammensetzung der Materie zurück und wurde bis zum Ende des 18. Jahrhunderts, ja bis zum Durchbruch des Atomismus – selbst von Forschern wie ROBERT BOYLE, JOHN LOCKE, NEWTON, LEIBNIZ oder GOETHE – nicht ernsthaft bezweifelt. Medizinische Relevanz erhielten diese Praktiken vor allem im Rahmen der Iatrochemie der Renaissance, als PARACELSUS und seine Nachfolger versuchten, durch bestimmte Techniken nicht nur neue Arzneimittel zu erzeugen, sondern auch den „Geist“ aus Arzneisubstanzen abzuziehen und therapeutisch anzuwenden. Als vorbildlicher Aufklärer grenzte sich HAHNEMANN auch in diesem Punkt gegen alle Alchemie und Spagyrik ab, obwohl er die eigene Potenzierungsmethode fast mit den gleichen Worten als „Vergeistigung“ der Materie bzw. als Freisetzung der im Inneren der Substanzen schlummernden „geistartigen“ Arzneikräfte beschrieb. Im Glauben an die unendliche Teilbarkeit der Materie hoffte er, eine streng wissenschaftlich-rationale Methode gefunden zu haben, die „Wirkkräftigkeit“ von Arzneisubstanzen durch sukzessives Reiben und Schütteln *ad infinitum* zu steigern. Dieser Anspruch, der durch die Verallgemeinerung von Erfahrungen mit bestimmten tiefen Potenzen auf alle, selbst höchste Potenzen zustande gekommen war, konnte von der neuen Medizin des 19. Jahrhunderts genau deshalb nicht mehr verstanden oder ernstgenommen werden, weil er an metaphysisch-spirituelle Vorstellungen einer vergangenen Zeit gebunden zu sein schien, die sich nicht in naturwissenschaftliche

Sprache und konkret überprüfbare Hypothesen übersetzen ließen.[45]

Arzneimittelprüfungen an Gesunden gab es seit der Antike, auch im Mittelalter sowie in der frühen Neuzeit, etwa als Giftstudien an Verbrechern, um Gegengifte zu erproben, aber auch im Rahmen von Selbstversuchen, etwa durch CONRAD GESNER (1577) oder ANTON STÖRCK (1760, 1762, 1763, 1771). HAHNEMANN anerkannte diese beiden als Arzneimittelprüfer lediglich in seinen Frühschriften (1800, 1806). In seinem ‚Organon' lobte er dagegen nur |[52] ALBRECHT VON HALLER für dessen Empfehlung von Prüfungen an Gesunden. Dabei verdankte HAHNEMANN STÖRCK und der Ersten Wiener Schule, die sich unter dem BOERHAAVE-Schüler GERARD VAN SWIETEN (1745), ANTON DE HAEN (1754) und STÖRCK ausbildete, wesentlich mehr als nur die Idee der Arzneimittelprüfungen. HAHNEMANN hatte 1777 in Wien bei JOSEPH VON QUARIN, der unter STÖRCKS Ägide stand, studiert und war dort sowohl mit dem Projekt einer Erweiterung der *Materia medica* durch Hinzunahme von starken Giften konfrontiert worden, als auch mit den Prinzipien der Verabreichung kleinster Gaben, der Erkundung der reinen Arzneimittelwirkung durch Selbstversuche, der Verwendung von Einzelmitteln statt Vielgemischen, der Ablehnung des Aderlasses, ja sogar mit dem Ähnlichkeitsprinzip – wenn auch nicht in der Bedeutung, die ihm HAHNEMANN später gab, als er die hier kennengelernten Bausteine in systematisierter Form 1796 als neues Heilprinzip präsentierte.[46]

Eine entscheidende, ja konstitutive Bedeutung für HAHNEMANNS Theorie kommt der Teleologie zu, einer mächtigen Denktradition, deren Geschichte sich von der griechischen Antike bis in die Moderne verfolgen lässt. Während PLATON sich darauf beschränkte, vom Streben der Seele in unscharfen, mythologischen Begriffen zu sprechen,

und es ARISTOTELES noch genügte, die Bewegung jeder Substanz zu ihrem zugehörigen Ort (*oikeios topos*) durch die Verwirklichung ihrer Möglichkeit zu erklären, fragten christliche Denker nach dem zeitlichen Anfang dieser ewigen Gesetzmäßigkeit. So konnte THOMAS VON AQUIN den von arabischen Aristotelikern übernommenen Gedanken, dass zu jedem Zweck ein Bewusstsein gehört, angesichts zweckmäßiger Naturphänomene gerade als Beweis eines übernatürlichen Schöpfers verwenden, und selbst im Anschluss an den Dualismus DESCARTES' wurde im 17. Jahrhundert die Maschinentheorie der Welt – solange man dabei des göttlichen Uhrmachers gedachte – noch als gottesfürchtige Theorie gepriesen. Indem – im Gegensatz zum antiken Streben nach Teilhabe am Ewigen – dem neuzeitlich-bürgerlichen Streben allmählich der mittelalterliche Bezug auf die Verherrlichung Gottes abhanden kam, invertierte die Teleologie in der Neuzeit zum Streben aller Naturwesen nach Selbsterhaltung. Die daraufhin entstandenen großen Philosophie-Systeme, das monadologische von LEIBNIZ, das pantheistische SPINOZAS, das rationalistische WOLFFS, das transzendentale KANTS, das freiheitliche FICHTES, das spekulative HEGELS sowie das naturphilosophische SCHELLINGS rangen alle mit dem Problem, den Zweckbegriff auch unter den Bedingungen der wissenschaftlichen Revolution noch philosophisch denken zu können. SCHOPENHAUER erst sprach dem blinden Willen als solchem jeden Sinn und Zweck ab, während NIETZSCHE im Willen zur Macht das Einzige sah, was dem Menschen angesichts des heraufziehenden abendländischen Nihilismus verblieb – bis schließlich mit dem Darwinismus Zweckmäßigkeit in der Natur durch die wissenschaftlichen Prinzipien der Evolutionstheorie erklärbar erschien, was Teleologie fortan auf Teleonomie reduzierte.[47]

HAHNEMANNS teleologisches Weltbild beinhaltete auch viele Elemente und Topoi aus der Philosophie des Rationalismus, inbesondere CHRISTIAN FRIEDRICH WOLFFS, die zu jener Zeit in Deutschland sehr verbreitet war. In aus heutiger Sicht naiver Weise glaubte man damals an die Übereinstimmung von Denken und Sein und damit an die Möglichkeit klarer und deut |[53] licher Erkenntnis. Diese war für WOLFF aber kein Selbstzweck, sondern ein Mittel, sich und andere zu vervollkommnen und glückselig zu machen, das heißt zum richtigen naturgemäßen Leben zu führen, das im natürlichen Gebrauch der Organe bestehe, was letztlich wiederum auf die Erkenntnis der Herrlichkeit Gottes hinauslief. HAHNEMANN stand seit seinen ersten schriftlichen Äußerungen in eben dieser Denktradition, etwa wenn er in seiner Valediktion (1775) über die menschliche Hand die Güte und Weisheit des Schöpfers pries, wenn er seinen Reformversuch der Medizin durch seine Überzeugung von der Existenz einer sicheren Heilkunde legitimierte (da Gott seine Menschenkinder nicht im Stich lassen könne) oder wenn er aus heutiger Sicht erkenntnistheoretisch unhaltbare Punkte in seiner Lehre mit Glaubenssätzen überbrückte, wie „Gott machte nur das möglich, was nötig ist“ (zur Heilung von Krankheiten), und „unmöglich, was unnötig ist“. In seinen späteren Jahren war er sogar davon überzeugt, von der Vorsehung auserwählt worden zu sein, zum Wohle der Menschheit die göttliche Heilkunst der Homöopathie entdeckt zu haben.[48]

Wer eine heilkundliche Theorie so sehr an eine bestimmte Zeitströmung bindet, – in diesem Fall an eine bestimmte damals plausible Weise des Umgangs mit dem Teleologie-Problem – wird damit auch vom Schicksal dieses geistigen Bündnispartners abhängig. War es um die Jahrhundertwende (1800) noch üblich und damit

vordergründig hilfreich, in medizinischen Abhandlungen auch teleologisch und theologisch zu argumentieren, so wurden später, nach der fortschreitenden Trennung dieser Bereiche, aus Sicht der sich konsolidierenden naturwissenschaften Medizin die logischen Schwachstellen im homöopathischen System umso deutlicher.[49]

Aus den exemplarisch skizzierten medizinhistorischen, wissenschaftstheoretischen und ideengeschichtlichen Perspektiven erscheint die Homöopathie HAHNEMANNS als eine durch vielfältige Bezüge und Bindungen an zeitgenossische Strömungen konstituierte Heilkunde, die in dieser Weise nur zu dieser Zeit und in diesem Land in dieser Kombination von Gedanken entstehen konnte. Ein heilkundliches Konzept – und sei es noch so genial – macht aber nicht von selbst schon seinen Weg in und durch die Medizingeschichte. Zu seiner Entfaltung bedarf es vielmehr – neben einer gewissen inneren Logik und eines grundsätzlich günstigen Rezeptionsklimas – auch personeller, ideeller und gesellschaftlicher Unterstützung. Warum sich die Homöopathie neben und vor anderen konkurrierenden Systemen etablieren konnte, mag nicht zuletzt an externen, sozialgeschichtlichen Faktoren gelegen haben.

5. Die Homöopathie Hahnemanns: Strategien zu ihrer Verbreitung

HAHNEMANN bediente sich verschiedener Strategien, seine Lehre zu verbreiten und zu behaupten. Akademisch betrachtet hatte er sich zunächst als junger Arzt und Forscher einen Namen gemacht, von dieser Position aus seine homöopathische Lehre in HUFELANDS ‚Journal‘ (1796, 1805) der Ärzteschaft vorgestellt, 1810 sein Hauptwerk ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ veröffentlicht, 1811

ein privates Ausbildungsinstitut (erfolglos) angeboten, 1812–1821 an der Universität Leipzig doziert, dabei mit Studenten eine ‚Arbeitsgemeinschaft für Arzneimittelprüfungen' gegründet, aus der seine sechsbändige ‚Reine Arzneimittelleh- |[54] re' (1811–1821) hervorging, und schließlich (1828–1830) seine Theorie der ‚Chronischen Krankheiten' veröffentlicht. Wohl aufgrund unerwartet spärlicher Rezeption von Seiten der Ärzteschaft machte er seine Lehre ab 1813 zusätzlich durch Aufsätze in Intelligenzblättern wie dem ‚Allgemeinen Anzeiger der Deutschen' einem breiteren Leserkreis bekannt und nutzte dort (wie schon früher) auch Gelegenheiten, durch herausfordernde Kritik an der Praxis bekannter Autoritäten publikumswirksam auf sich aufmerksam zu machen. Formal war der Stil HAHNEMANNS durch bestechende Rhetorik sowie scharfe Polemik bestimmt, wobei er nie vergaß, auf seine Wahrheitsliebe, seine sittliche Tadellosigkeit und seine Sorge um das Wohl der Menschheit hinzuweisen – was zu jener Zeit fehlender Goldstandards und Qualitätssicherung eine gebräuchliche und wirksame Möglichkeit war, sich im Bewusstsein der Zeitgenossen als seriöse Autorität einzuprägen.[50] Prominente Patienten wie Fürst KARL VON SCHWARZENBERG, der für seine Behandlung eigens nach Leipzig anreisen musste (1820),[51] benutzte HAHNEMANN ebenso dazu, sich und seine Methode landesweit bekannt zu machen, wie die Beziehung zu seinem Freimaurer-Logenbruder Herzog FERDINAND von Anhalt-Köthen, um (1821) dessen Leibarzt zu werden und den Titel eines Hofrats zu erhalten.[52]

Kommunikationstheoretisch gesehen ist es für die Vermittlung jedes noch so einleuchtenden Gedankens unabdingbar, ihn in die Sprache der jeweiligen Gesprächspartner und Umwelt zu übersetzen und dabei an gerade vorherrschende Denkströmungen anzuknüpfen. Als

Kind seiner Zeit vertrat und verkörperte auch HAHNEMANN – trotz seiner abweichenden Ansichten im Detail – bestimmte Grundhaltungen und -ideen, die ihn für seine Kollegen erst dialogfähig machten. In der Tat erwies sich für die längste Zeit seines Lebens HAHNEMANNS aufgeklärter teleologischer Rationalismus, Deismus und Empirismus als solide, allgemein anerkannte weltanschauliche Grundlage. So war es innerhalb der ,,empirisch-rationellen“ Heilkunde um HUFELAND noch durchaus legitim, in Kategorien wie Lebenskraft, Erregbarkeit, immaterielle Potenzen, dynamische Wirkungen, Neuraltheorie, Krankheitszeichen usw. zu diskutieren und zu argumentieren. Erst von dieser Basis aus, das heißt durch HAHNEMANNS eigene Eingliederung in diesen damaligen Diskurs sowie sein Bekenntnis zu zeitgenössischen Grundwerten wie Fortschrittsidee, BACON’sches Wissenschaftsideal und Ähnliches, war die Rezeption, Diskussion und Prüfung der Homöopathie überhaupt möglich.[53]

Inhaltlich versuchte HAHNEMANN seinem System einerseits durch eine Demonstration der Mangelhaftigkeit der bisherigen Theorien und Einzelwissenschaften, andererseits durch seine scharfe Kritik an den Praktiken der „alten Schule“ – von ihm „Allopathie“ genannt – zu legitimieren. Selbst als diese heroische Art der Therapie innerhalb der sich weiterentwickelnden Medizin bereits obsolet geworden war, stellte HAHNEMANN bis zur letzten Auflage seines ‚Organons‘ (1842) der Homöopathie immer wieder sozusagen seinen Lieblingsfeind gegenüber, der für ihn durch exzessive Aderlässe, Brech- und Purgiermittel, Verabreichung unerforschter Arzneidrogen-Gemische in übertriebenen Dosen, palliative Unterdrückung von Krankheitssymptomen, iatrogene unheilbare Arznei-Siechtümer, aber auch durch man- |[55] gelnde Menschenliebe, Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit

charakterisiert war. Auch die von HAHNEMANN angeführten Plausibilitäten zur Untermauerung seiner Prinzipien, wie etwa die Überstrahlung des Jupiters durch die aufgehende Sonne als Beispiel einer homöopathischen Auslöschung durch Ähnlichkeit, beruhten zum großen Teil auf zeitgebundenen, bald revidierten Vorstellungen – wie zum Beispiel der Vergleich der Arzneikraftentwicklung beim Potenzieren mit der Entweichung des Wärmestoffs beim Reiben von Metallplatten aneinander (1825, 1827).[54]

Auch an dieser Stelle wird deutlich, auf welch eng umgrenzten Zeitraum HAHNEMANNS Reformversuch und Argumentation beschränkt war. Medizinhistorisch gesehen hatte sich die Hauptströmung der Medizin etwa ab den 1820er Jahren grundsätzlich umorientiert, nämlich von der alten empirisch-rationalen, dynamischen, semiotischen Sichtweise gelöst und der neuen funktionalen, ätiologischen, naturwissenschaftlichen zugewandt. War bis dahin die Homöopathie von den Ärzten entweder kaum oder – bis auf wenige Ausnahmen – relativ wohlwollend kritisiert worden (zumal man noch gemeinsame Grundpositionen und -ziele teilte), so traf HAHNEMANNS Beharren auf inzwischen obsolete Prinzipien danach nur noch auf Unverständnis und Ablehnung. Auf den neuen Trend einer Verzeitlichung der Krankheitskonzepte reagierte der „spätere“ HAHNEMANN zwar noch mit seiner Psora-Theorie zur Erklärung der Ursache und Entwicklung chronischer Krankheiten (1828), doch ansonsten war er nicht mehr bereit, von irgendeinem Prinzip seines Systems abzurücken (außer in praktisch-empirischen Fragen der Posologie o.ä.).[55]

Medizinsoziologisch hatte das gewichtige Folgen. Als sich ab 1822 mit der Gründung der ersten homöopathischen Zeitschrift (STAPFS ‚Archiv‘) und ab 1829 mit der Gründung des ersten homöopathischen Vereins die Homöopathie von

ihrem Begründer langsam zu emanzipieren begann, konnte dies angesichts der Verhärtung von HAHNEMANNS Standpunkt nur zur Polarisierung bzw. zur Spaltung der Anhängerschaft in orthodoxe Hahnemannianer und sogenannte „freie“, wissenschaftlich aufgeschlossene Homöopathen führen, was bedeutende Folgen für die gesamte weitere Geschichte hatte. Schriftlich besiegelt wurden die neuen Fronten 1835/1836, als kurz nach HAHNEMANNS endgültiger Abreise nach Paris die von PAUL WOLF verfassten „achtzehn Thesen“, eine Art ‚Magna Charta‘ der kritischen Homöopathen, einstimmig angenommen wurden. Wie bereits in den 1820er Jahren durch kritische Homöopathen wie MORITZ MÜLLER oder die sogenannten Spezifiker um GRIESSELICH und SCHRÖN angeregt, beschränkte sich die kritische Richtung ausschließlich auf die Grundprinzipien des ,,früheren“ HAHNEMANN und lehnte dessen später ergänzte Potenzierungs-Lehre (1827) und Psora-Theorie (1828) als unwissenschaftlich ab.[56]

Wissenschaftssoziologisch ist die Bindung an bestimmte Prinzipien und Standards innerhalb einer wissenschaftlichen Gemeinschaft im Hinblick auf Arbeitsökonomie, Habitualisierung, und Professionalisierung ebenso wie die Ausgrenzung von externen konkurrierenden Wissensansprüchen zwar legitim, ja oft gerade der Grund eigenen Wachstums und Erfolgs, doch beinhaltet eine nur abwehrende Haltung gleichzeitig die Gefahr vertaner Chancen durch neue Herausforderungen oder der Konservierung obsoleter Konzepte.[57] In diesem Dilemma zwischen Bestandssicherung und Zukunftsoffenheit, das jede Wissenschaft eben- |[56] so wie jede Kirche betrifft, bezog HAHNEMANN spätestens ab 1821, als er seine Dozentur in Leipzig aufgegeben hatte, die Position des unerbittlichen

Patriarchen, der 1832/1833 seinen Bannstrahl gegen abweichende ,,Bastard-Homöopathen“ und ihre „unhomöopathische Verbrechen“ erließ.[58]

Wissenschaftstheoretisch interessant ist die Reaktion HAHNEMANNS auf die praktische Überprüfung seiner therapeutischen Empfehlungen. So führte er etwa Berichte von Misserfolgen seines 1800 empfohlenen Vorbeugungsmittels *Belladonna* gegen Scharlachfieber – im Sinne einer Zusatzhypothese – darauf zurück, dass es sich bei der referierten Epidemie nicht um echtes Scharlachfieber, sondern um ein neuaufgetretenes Purpurfriesel handelte, wogegen Arsen das richtige Mittel gewesen wäre (1806, 1808). Als sich 1831 seine Empfehlung von unverdünntem Kampfer-Spiritus gegen eine Cholera-Epidemie bewährt hatte, revidierte er seine anfangs geäußerte Vermutung einer (antiseptischen) Abtötung der ursächlichen „Choleramiasmen“ bzw. „lebenden Wesen“ dahingehend, dass aufgrund der Ähnlichkeit des Krankheitsbildes mit dem Arzneimittelbild von *Camphora* die Heilung nach dem homöopathischen Naturgesetz erfolge. Diese und andere Beispiele unterstützen die These, dass sich neue Heilmethoden primar nicht aufgrund ihrer klinischen Erfolge, sondern aufgrund der hoheren Plausibilität ihres theoretischen Überbaus durchsetzen, zumal sich jedes praktische Ergebnis – je nach Deutungsabsicht – sowohl als Stütze wie auch als Widerlegung des jeweiligen Systems interpretieren lässt.[59]

Psychologisch lässt sich HAHNEMANN charakterisieren durch starkes Selbstbewusstsein, große Empfindsamkeit, eine ausgeprägte Neigung, zu übertreiben und zu verallgemeinern, eine unbeirrbare Überzeugung von der Richtigkeit seiner Lehre, Hartnäckigkeit, aber auch unermüdlichen Fleiß und enorme Arbeitskraft.

Möglicherweise um seine Streitbarkeit und Unduldsamkeit zu rechtfertigen, hatte er andererseits nicht versäumt, sein Leben und Wirken als von höheren Antrieben geleitet darzustellen, sich als ein Werkzeug der Vorsehung zu begreifen und noch zu seinen Lebzeiten – mythopoietisch – Legenden zu begründen, die später in der Rezeption seiner Schriften meist unkritisch weitertradiert wurden. So hat er zum Beispiel seine erste skeptische Anmerkung zur Chinarinde in seiner Übersetzung von CULLENS ‚Materia medica' (1790) später als das erste Aufschimmern der Morgenröte der Homöopathie bezeichnet, seine Motivation zur Suche nach einer sicheren Heilkunde rückblickend durch sein Mitleid mit den eigenen kranken Kindern sowie sein Vertrauen in Gottes Weisheit und Güte erklärt (1808), seinen Umzug nach Köthen der Verfolgung durch die Leipziger Ärzte und Apotheker angelastet (1821), sich stets als den reinen Wahrheitssucher stilisiert, der nur der Erfahrung, Vernunft und Menschenliebe verpflichtet sei, und sein Heilsystem als das einzig wahre und erfolgreiche ausgegeben.[60]

Die Widerstände, auf die HAHNEMANN und seine Lehre stießen, waren zum größten Teil vorhersehbar. Soziologisch betrachtet schuf er sich ,,natürliche" Feinde zum einen in den Apothekern, indem er durch den Anspruch auf sein Selbstdispensieren ihre legitimen Pri- |[57] vilegien bedrohte, zum anderen in den naturwissenschaftlich orientierten Ärzten, indem er den Hilfswissenschaften Physik, Chemie, Botanik usw. jeden Wert zur Erkenntnis der Arzneikräfte (und damit seiner eigenen Lehre jede Anschlussfähigkeit an den Fortschritt der Naturwissenschaften) absprach.[61]

Inhaltliche Probleme bestanden unter anderem im Fehlen von Kriterien zur Eingrenzung der bald ausufernden Vielfalt von abenteuerlichsten Symptomen bei

Arzneimittelprüfungen, in der Unsicherheit bei der Symptomenauswahl (Vorzug von sonderlichen, auffallenden, charakteristischen Symptomen oder Ähnlichem), der Gabenlehre (Potenzgrad, Verabreichungsintervall usw.), der begleitenden Diätetik, der Vereinbarkeit mit anderen Verfahren (Mesmerismus, Hydrotherapie oder Ähnlichem) usw. Öffentlichem Gespött setzte sich HAHNEMANN durch seine Warnung vor der Lebensgefährlichkeit zu hoch potenzierter Gaben aus oder durch seine Empfehlung des bloßen Riechens an Streukügelchen von Potenzen als ebenbürtig zur Einnahme derselben.[62]

Ökonomisch war HAHNEMANN durchaus erfolgreich. Im Gegensatz zum damals üblichen Patronage-System, wonach das nach Medizinaltaxe berechnete Honorar erst am Jahresende in Rechnung gestellt wurde, bestand er seit Beginn seiner homöopathischen Praxis auf sofortige Bezahlung pro Konsultation oder auf monatliche Vorauszahlung, wobei die Höhe des Honorars nach dem Vermögen der Patienten gestaffelt war, bis herab zur kostenlosen Behandlung Armer. Mit diesem pragmatischen und innovativen Abrechnungsverfahren, das er auch seinen Schülern (1831) dringend empfahl, erwarb er sich ein beachtliches Vermögen, so dass er, als er 1835 zum zweiten Mal heiratete, jedem seiner Kinder 6.000 Taler sowie insgesamt zwei Häuser in Köthen vermachen konnte und für sich selbst 12.000 Taler behielt.[63]

HAHNEMANNS System war zusammen mit den Begriffen und Voraussetzungen, auf denen es beruhte, nach wenigen Jahrzehnten der Diskursfähigkeit noch zu seinen Lebzeiten für den medizinischen Mainstream obsolet geworden. Um zu verstehen, warum sich die Homöopathie dennoch bis zum heutigen Tag erhalten und ausgebreitet hat, muss der

mittlerweile erfolgten Ausweitung des Begriffs Rechnung getragen werden.

6. Die Homöopathie im weiteren Sinne: Perspektiven ihrer Entwicklung

Die mannigfaltigen Widersprüche der Lehre, die darin enthaltenen Übertreibungen und Unvereinbarkeiten mit der übrigen Medizin sowie der exklusive und polarisierende Dogmatismus HAHNEMANNS hatten den Großteil seiner Schüler veranlasst, sich von den Ansprüchen des Meister loszusagen und neue Ansätze zur Überbrückung der Gegensätze zu suchen. Unter Einbeziehung der Kritiker der Homöopathie reichte das Spektrum der Einstellungen bald von uneingeschränkter Akzeptanz aller Thesen HAHNEMANNS von Seiten der Jünger (STAPF, SCHWEIKERT, GROSS, HARTMANN und andere) über den naturwissenschaftlich orientierten Revisionsversuch der kritischen Anhänger (MÜLLER, CASPARI, RUMMEL und andere) bis zu prinzipieller, wenn auch |[58] wohlwollender Kritik (HUFELAND, GROOS, KAISER und andere) und entschiedener, polemischer Ablehnung (HECKER, HEINROTH und andere). Die Aspekte, die die jeweiligen Rezipienten dabei besonders hervorhoben, waren aber keineswegs die gleichen, so dass sich – im Wirrwar der Positionen, Fronten und Allianzen – bereits ab den 1820er Jahren eine Verwischung des Gegenstandes bei gleichzeitig ungebrochener Heftigkeit der Debatte erkennen lässt.[64] Was bis heute überlebt hat, ist sicher der mehr emotional besetzte als inhaltlich definierte Begriff Homöopathie, der zu allen Zeiten geeignet war, die Gemüter zu erhitzen, die Meinungen zu polarisieren und sich eben dadurch umso tiefer in das Gedächtnis der Generationen einzuprägen. Der Bezug zu HAHNEMANNS ursprünglicher Lehre konnte

während der nun folgenden Geschichte der Homöopathie also enger oder weiter gefasst sein.

Heroengeschichtlich, wie die Entwicklung und Verbreitung der Homöopathie bis vor wenigen Jahrzehnten vorwiegend von ihren Anhängern in apologetischer Absicht beschrieben wurde, stellt sich Homöopathiegeschichte als nahezu lineare, wenn auch nicht kontinuierliche Folge des Wirkens bedeutender Persönlichkeiten und ihres Kampfes gegen die von „Allopathen“ errichteten Hindernisse dar. Für jedes Land wurde ein „Sendbote“ ausfindig gemacht, der die Homöopathie dort eingeführt hatte (Matthias Marenzeller 1816 in Österreich, Sebastian des Guidi 1828 in Frankreich, Frederick Quin 1827 in England, Adam 1823 in Russland, Hans Burch Gram 1825 in den USA usw.), und die Leistungen herausragender Praktiker und Lehrer der Homöopathie (Clemens von Bonninghausen, Constantin Hering, James Tyler Kent usw.) wurden gerühmt. Auf die Frage aber, warum charismatische Persönlichkeiten gehäuft in bestimmten Ländern und zu bestimmten Zeiten auftraten, konnte auf dieser Ebene der Betrachtung keine befriedigende Antwort gegeben werden.[65]

Institutionsgeschichtlich imponiert in jedem Land, in dem die Homöopathie entsprechend Fuß fasste, zunächst die Gründung von homöopathischen Gesellschaften, Vereinen, Krankenhäusern, Ambulanzen, Apotheken, Zeitschriften, Lehraufträgen, Lehrstühlen usw., bis deren Zahl und Bedeutung später meist wieder abnahm (wobei sich dafür keine auf alle Länder verallgemeinerbaren Muster ableiten lassen). In den Vereinigten Staaten zählte man 1898 zum Beispiel 20 homöopathische Colleges, 140 homöopathische Krankenhäuser, 57 homöopathische Dispensatorien, 9 nationale, 33 bundesstaatliche und 85 lokale homöopathische Gesellschaften sowie 31 homöopathische Zeitschriften. Daneben gab es mehrere homöopathische

Betriebe (‚Boericke & Tafel' und andere), die gleichzeitig auch Verleger homöopathischer Literatur waren. Bereits nach 25 Jahren hatten sich diese Zahlen jedoch rapide verkleinert, so dass 1923 nur noch zwei homöopathische Colleges übrig geblieben waren. In Deutschland dagegen waren die Bestrebungen zur Institutionalisierung der Homöopathie etwa in Form von eigenen Krankenhäusern oder Lehraufträgen/Lehrstühlen an Universitäten weit weniger erfolgreich verlaufen. Auch hier weist die Frage nach den Gründen dieser Entwicklungen über den verwendeten methodischen Ansatzes hinaus.[66]

|[59] Erst die komparative Auswertung historisch-empirischer Daten – nach den einzelnen Ländern und über den gesamten Zeitraum bis heute – kann deutlich machen, dass die Ausbreitung der Homöopathie in den einzelnen Ländern höchst unterschiedlich verlief. So waren zum Beispiel die Jahrzehnte mit den meisten Zeitschriftengründungen in Deutschland die 1830er Jahre, in Frankreich die 1840er Jahre, in Großbritannien, Italien, Österreich und Brasilien die 1850er Jahre, in Belgien die 1870er Jahre, in den USA und Spanien die 1880er Jahre, in Kanada die 1890er Jahre und in Indien sogar erst die 1970er Jahre. Im Gegensatz zur nationalen Geschichtsschreibung werden nur bei einer komparativen Weitung des Horizontes die länderspezifischen Unterschiede ebenso wie die internationalen Gemeinsamkeiten der Entwicklungen deutlich. Für die erstaunlichen zeitlichen Verschiebungen in den einzelnen Ländern wie auch für Parallelen in der Entwicklung der Homöopathie lassen sich schließlich die verschiedensten Gründe anführen – je nach der (sozialen, ökonomischen, politischen, religiösen, kulturellen oder sonstigen) Perspektive, unter der man die Geschichte betrachtet.[67]

Wissenschaftshistorisch ist die Zeit seit HAHNEMANN voller beindruckender Entwicklungen in allen Bereichen der Naturwissenschaften. Meilensteine waren etwa in der Chemie die Anerkennung der AVOGADRO'schen Hypothese (1860) oder die Begründung des periodischen Systems der Elemente durch MEYER und MENDELEJEFF (1869); in der Physik die elektromagnetische Theorie des Lichts von JAMES CLERK MAXWELL (1862), die Hauptsätze der Thermodynamik von RUDOLF CLAUSIUS (1851/65), die Entdeckung der Radioaktivität durch HENRI ANTOINE BECQUEREL (1896), die spezielle (1905) und allgemeine (1915) Relativitätstheorie von ALBERT EINSTEIN oder die Quantenmechanik von WERNER HEISENBERG (1925); in der Biologie die Evolutionstheorie CHARLES DARWINS (1859) oder die Entdeckung des genetischen Codes durch WATSON und CRICK (1953) usw. Dies könnte die Vermutung nahelegen, dass die Homöopathie durch die allgemeine Ausbreitung naturwissenschaftlicher Erkenntnisse immer klarer widerlegt und letztlich verdrängt wurde. In der Tat bedeutete etwa der Fortschritt der Atomtheorie, die sich ab 1900 auch in der Physik definitiv durchsetzte, verbunden mit der Anerkennung der AVOGADRO'schen bzw. LOSCHMIDT'schen Zahl (1865), die physikalisch-chemische Widerlegung der Annahme einer unendlichen Teilbarkeit der Materie und damit der Grundvoraussetzung der Potenzierungsvorstellung der Homöopathie. Als Folge davon verschärfte sich zwar die Kluft zwischen naturwissenschaftlich-kritischen Homöopathen, die sich auf niedrige, eben noch wissenschaftlich nachvollziehbare Potenzstufen beschränkten, und den orthodoxen Hahnemannianern, für die HAHNEMANNS ‚Organon' mehr Gewicht hatte als die Sätze der Naturwissenschaft. Die Homöopathie als Ganze war damit aber nicht verschwunden.[68]

Medizinhistorisch lassen sich seit HAHNEMANNS Tagen viele Bereicherungen der Medizin durch die Naturwissenschaften aufzeigen, etwa die moderne Physiologie JOHANNES PETER |[60] MÜLLERS (1850), die Zellularpathologie RUDOLF VIRCHOWS (1858), die Experimentalmedizin CLAUDE BERNARDS (1865), die Antisepsis JOSEPH LISTERS (1867), die Bakteriologie ROBERT KOCHS (1882), die Serumtherapie EMIL VON BEHRINGS (1890), die Chemotherapie PAUL EHRLICHS (1890), die X-Strahlen WILHELM CONRAD RÖNTGENS (1896), die Entdeckung des Penicillins durch ALEXANDER FLEMING (1928) usw. Statt sich von diesen Errungenschaften widerlegen zu lassen, versuchten Homöopathen nun umgekehrt, vieles davon gerade als Bestätigung ihrer eigenen Legitimation sowie als Anknüpfungspunkte für den rhetorischen Anspruch auf die Erstentdeckung der jeweiligen Prinzipien zu benutzen, etwa bei KOCHS Vorschlag der *Tuberkulin*-Therapie der Tuberkulose (1890) oder VON BEHRINGS Anerkennung des „homöotherapeutischen“ und „homöobakteriellen“ Prinzips (1897). Darüber hinaus sah sich die naturwissenschaftlich-kritische Richtung in Deutschland auch durch die sogenannte Biologische Reizregel von ARNDT und SCHULZ (1885/1892) sowie durch die Auffassung AUGUST BIERS von der Reizkörperbehandlung als einer „Art von Homöopathie“ (1925) naturwissenschaftlich-medizinisch bestätigt. Da sich offensichtlich die direkte Auswirkung inhaltlich-wissenschaftlicher Argumente als relativ gering erwies (da sie stets so oder so interpretiert werden konnten), scheinen die eigentlichen Faktoren für die Entwicklung der Homöopathie auf anderen Ebenen zu liegen.[69]

Ideengeschichtlich haben wissenschaftliche und kulturelle Entwicklungen ihre Spuren durchaus auch in der Homöopathie hinterlassen. So profilierte sich zum Beispiel in Wien eine Gruppe homöopathischer Ärzte durch eine

Reihe von sogenannten physiologischen Arzneimittelprüfungen (1842–1849), die nach strengsten naturwissenschaftlichen Standards – einschließlich der Aufzeichnung meteorologischer Parameter wie Luftdruck, Temperatur, Niederschläge usw. – durchgeführt und ausgewertet wurden. Unter dem Eindruck der Zellularpathologie RUDOLF VIRCHOWS versuchte in Budapest THEODOR VON BAKODY, als „naturwissenschaftlich denkender Hahnemannianer“ sowie als außerordentlicher ‚Professor für vergleichende Pathologie der künstlichen Arzneikrankheiten und natürlichen Krankheiten (Homöopathie) und Therapie‘ (1874–1904) das Ähnlichkeitsprinzip naturwissenschaftlich zu untermauern. Neben vielfältigen Kombinationen von Homöopathie und Mesmerismus, Hydrotherapie, Irisdiagnose usw. in der Praxis kam es wiederholt auch zu konzeptuellen Abspaltungen, etwa der ,,Konstitutionstherapie“ EDUARD VON GRAUVOGLS (1860), der „abgekürzten Therapie“ WILHELM HEINRICH SCHÜßLERS, der „Elektrohomöopathie“ CESARE MATTEIS (1871), der „spagyrischen Heilkunst“ CARL-FRIEDRICH ZIMPELS, der anthroposophischen Medizin, der BACH-Blüten-Therapie usw. Innerhalb der Homöopathie ermöglichten im 19. Jahrhundert technische Entwicklungen wie das Fluxionspotentiometer die maschinelle Herstellung höchster Potenzierungsstufen (millionste, milliardste und höhere), und im 20. Jahrhundert eröffnete die moderne Datenverarbeitung neue Möglichkeiten etwa der computerunterstützten Repertorisation mit Hilfe von Expertensystemen oder der Gruppenanalyse von Arzneimittelbildern, was sich jeweils wiederum in neuen Konzepten niederschlug.[70]

|[61] Professionalisierungsgeschichtlich stellt sich die Konstitution der Einheit der Homöopathie weniger als eine Frage inhaltlicher Diskussionen um die rechte Lehre,

sondern vielmehr als das Resultat externer gesellschaftspolitischer Machtkämpfe dar. War etwa im England des frühen 19. Jahrhunderts das Verhaltnis zwischen homöopathischen und regulären Ärzten noch überwiegend durch individuellen kollegialen Respekt geprägt, so reagierte die (Vorläufer-Organisation der) ‚British Medical Association' 1951 auf die zunehmende wirtschaftliche Bedrohung durch die homöopathische Konkurrenz schließlich mit einer Kampagne zu deren Ausgrenzung. Diese wurde dadurch allerdings nicht zur erwarteten Aufgabe ihrer Häresie, sondern im Gegenteil zu einer neuen (gesellschaftlich bedingten) Identität als Homöopathen und letztlich zum selbstbewussten Ausbau eigener Organisationen veranlasst. Auch in den Vereinigten Staaten konnte sich die 1847 gegründete ‚American Medical Association' mangels Evidenz an praktischer Überlegenheit der Herausforderung durch die homöopathische Schule nur durch berufspolitische Ausgrenzung erwehren, das heißt durch ein Verbot der Zusammenarbeit mit homöopathischen Kollegen. Im Rückblick erwies sich aber der damit erst begründete Status von Orthodoxie und Heterodoxie gerade als ein Hauptfaktor für die Entwicklung jedes der beiden Systeme zu einer autonomen Profession. Profitierte die Homöopathie zunächst von der strikten Loyalität ihrer Gemeinde zur eigenen, heterodoxen „Wahrheit", geriet diese Identität und damit der Aufschwung der Homöopathie ins Wanken, als gegen Ende des 19. Jahrhunderts die reguläre Medizin Kategorien wie Orthodoxie oder Dogma als Unterscheidungskriterien aufgab und sich nunmehr ausschließlich durch konsequente Ausrichtung an den Naturwissenschaften definierte. Während ein Großteil der homöopathischen Ärzte ohnehin bereits eklektisch nach beiden Schulen

praktizierte und sogar bereit war, den sektiererischen Namen „Homöopath“ abzulegen, spaltete sich 1881 eine Minderheit orthodoxer Hahnemannianer unter der Warnung ab, der „Einladung der Spinne an die Fliege“ zur Integration in die reguläre Medizin nicht zu folgen.[71]

Politikgeschichtlich war das Schicksal der Homöopathie oft stark von den jeweiligen politischen Verhältnissen abhängig, deren Wandel einen weiteren wichtigen Gesichtspunkt zum Verständnis ihrer Ausbreitung und ihres Niedergangs darstellt. Unterstützung und Förderung konnte aus den verschiedensten Lagern kommen. In Bayern etwa erlebte die Homöopathie ihren größten Aufschwung in den 1830er bis 1850er Jahren, als im Rahmen einer katholisch-romantischen Gegenbewegung gegen Graf MONTGELAS aufklärerische Reformen ebenso wie gegen den neuen „materialistischen Dogmatismus“ der konservative JOHANN NEPOMUK RINGSEIS als Medizinalreferent beim Innenministerium die Homöopathie protegierte. In den USA lässt sich die rasche Ausbreitung der Homöopathie im 19. Jahrhundert vor allem auf die liberale, antimonopolistische Gesetzgebung der Demokratie ANDREW JACKSONS, aber auch auf die Unterstützung durch die soziale und politische Reformbewegung zurückführen. In Schweden ermöglichte nach dem Durchbruch des Parlamentarismus eine Abstimmung des |[62] Reichstags, dass Ärzte von 1915 bis 1960 ihr Behandlungs-Monopol verloren – zugunsten einer Gleichbehandlung mit nicht-autorisierten Heilern, das heißt auch Homöopathen. Im Nationalsozialismus erhielt die Homöopathie ideologische und finanzielle Unterstützung durch das Reichsgesundheitsamt (1936–1939), unter der Perspektive einer Integration bewährter Heilverfahren zu einer „Neuen Deutschen Heilkunde“. In Rumänien wiederum setzte die Frau des Diktators, nachdem sie von der Homöopathie

überzeugt worden war, ab 1981 deren Förderung mit totalitären Mitteln durch. In Russland wurde die Homöopathie bis zur Revolution von der Zarenfamilie protegiert, und in Großbritannien besteht die Patronage der Homöopathie durch die königliche Familie bis heute.[72]

Wirtschaftsgeschichtlich betrachtet vollzog sich der Aufstieg und Niedergang der Homöopathie innerhalb eines sich verändernden medizinischen Marktes. Während ein Homöopath, der ausschließlich Einmalgaben von Hochpotenzen in großen zeitlichen Abständen verordnet, mit einem Set von einigen hundert Arzneifläschchen möglicherweise sein Leben lang auskommt, war für die Mehrheit der Verschreiber von Tiefpotenzen sowie für sich selbst behandelnde Laien die Verfügbarkeit von homöopathischen Medikamenten existentiell. So entstanden im Zuge der Entwicklung einer immer bedeutsameren pharmazeutischen Industrie im 19. Jahrhundert auch Unternehmen, wie zum Beispiel ‚Boericke & Tafel' in den USA (1853/1869), die sich auf die Herstellung homöopathischer Medikamente spezialisierten und durch den gleichzeitigen Vertrieb homöopathischer Literatur, zum Teil kombiniert mit Selbstbehandlungs-Kits, wesentlich zur Ausbreitung der Homöopathie, auch in entlegensten Gebieten, beitrugen. Um die Jahrhundertwende, in einer Phase der Schwäche und Orientierungslosigkeit, fanden sich in homöopathischen Zeitschriften jedoch – wohl finanziell bedingt – immer mehr auch Annoncen regulärer pharmazeutischer Produkte. Als sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts im Rahmen der medizinischen Ausbildungsreform als neuer amerikanischer Standard das Großklinikum mit kostspieligen Laboratorien durchsetzte, waren es vor allem wirtschaftliche Gründe, die zur Schließung der damit überforderten homöopathischen Colleges führten. Umgekehrt liegt der Hauptgrund dafür,

dass die Homöopathie in Ländern der Dritten Welt, wie Indien oder Brasilien, heute als offizieller Bestandteil in das Gesundheitswesen integriert ist, wohl darin, dass sie vergleichsweise billig ist.[73]

Sozialgeschichtlich bedeutsam ist, dass Homöopathie zu keiner Zeit nur von Ärzten praktiziert wurde. Je nach nationalen und politischen Rahmenbedingungen gab es stets nichtärztliche Therapeuten und Laienheiler, Barbiere, Feldscher, Hebammen, Apotheker, Priester, Landwirte, Lehrer usw., aber auch gebildete Patienten, die sich selbst homöopathisch behandelten. Während es zum Beispiel 1875 in Bayern 36 homöopathische Ärzte gab, betrug auf dem durch die Kurierfreiheit geschaffenen freien Markt die Zahl registrierter homöopathischer Kurpfuscher mit 106 das Dreifache. Zwei Drittel davon waren Priester, die die homöopathische Behandlung mit Gebeten und Segnungen, manchmal auch mit Exorzismus verbanden. Hatten sich homöopathische Ärzte oft aufgrund einer prinzipiellen Entscheidung |[63] zur Homöopathie bekehrt und blieben ihr dann treu, praktizierten die irregulären Heiler Homöopathie meist pragmatisch-synkretistisch kombiniert mit anderen Verfahren wie Hydrotherapie, Magnettherapie, Sympathieheilung oder Ähnlichem. Aus dieser Alltagspraxis ergibt sich, dass die Homöopathie nicht nur gegen die sogenannte Schulmedizin, sondern auch gegen andere sogenannte alternative Heilmethoden konkurrieren musste, wobei die Fronten dieser Trichotomie in der Regel durch vielfältige Überlappungen kontaminiert waren.[74]

Religionsgeschichtlich gab es bis ins 19. Jahrhundert eine lange, ungebrochene Tradition klerikaler Medizin, die erst mit der definitiven Professionalisierung der Ärzteschaft ihr Ende fand. Die Homöopathie wurde von Geistlichen zum Teil in ausgedehnten Praxen, aber auch in der Mission verwendet, zumal die Ausbildungszeit kurz, die

Wirkungsweise der kleinen Kügelchen sanft, die Gefahr von behandlungsbedingten Komplikationen gering und die Mittel billig und leicht transportabel waren. Die weltanschauliche Anziehungskraft bestand für Katholizismus, Orthodoxie, Swedenborgianismus und Saint-Simonismus besonders in der Wertschätzung bzw. dem Primat des Geistigen und Immateriellen, während für Protestanten und Nonkonformisten mehr die homöopathietypische Forderung nach introspektiver Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle, ihr evangelikaler Charakter sowie ihre anti-professionelle, anti-hierarchische Tendenz im Vordergrund stand. So verband sich etwa in England der Widerstand der antiautoritären homöopathischen Laienorganisation (‚English Association of Homoeopathy'), die höhere Verdünnungen bevorzugte, gegen die konservative homöopathische Ärzteorganisation (‚British Homoeopathic Society'), die elitär und wissenschaftlich orientiert war, mit dem Widerstand gegen die Macht der anglikanischen Staatskirche und deren Anspruch auf privilegierten Zugang zu den religiösen Wahrheiten. In Malaysia dagegen erwies sich die Homöopathie sowohl vereinbar mit traditionellen Vorstellungen der Volksmedizin (Krankheiten als Geistwesen, Angst vor Vergiftung und Ähnliches) als auch mit Prinzipien der Sunnah und mit Suren des Koran, wobei die Integration in die islamische Lehre den „klassischen" Homöopathen weit mehr am Herzen lag als den von ihnen abgespaltenen „modernen" Homöopathen.[75]

Organisationsgeschichtlich erhielt die Homöopathie Unterstützung und Förderung vor allem durch Vereinigungen und Vereine verschiedener Art. So erreichte zum Beispiel der seit 1829 bestehende ‚Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte' neben der Etablierung eigener Ausbildungsstandards und

verschiedener Forschungsprogramme 1928 die staatliche Anerkennung der Zusatzbezeichnung ‚Homöopathischer Arzt‘. Von dem seit 1844 bestehenden Ärzteverein ‚American Institute of Homeopathy‘ wurden dagegen – neben der Gründung und dem Betreiben eigener homöopathischer Colleges und der Mitwirkung bei der staatlichen Lizensierung von Ärzten – vor allem professionelle Arzneimittelprüfungen vorangetrieben und 1897 eine homöopathische Pharmakopöe herausgegeben. Einen bedeutenden Einfluss auf die Ausbreitung der Homöopathie hatten aber auch Laienvereine, wie etwa in Württemberg die 1868 gegründete ‚Hahnemannia‘, die sich durch rege Publikationstätigkeit, Öffentlichkeitsarbeit und Petitionen als wirksame politische Pressure Group |[64] erwies und nicht zuletzt durch Vergrößerung der Nachfrage den homöopathischen Ärzten merkbar in die Hände arbeitete.[76]

Patientengeschichtliche Forschung zur Klientel der Homöopathie ergab in vielen Ländern einen hohen Anteil an vermögenden, gebildeten Angehörigen der städtischen Mittel- und Oberschicht (wobei die Patientenschaft als Ganze alle sozialen Schichten, auch die Landbevölkerung, umfasste). Der Anreiz für die Oberschicht zur Patronage der Homöopathie mag in einer Art Sozialprestige gelegen haben, für so kleine Arzneigaben so hohe Honorare bezahlen zu können, in der Vornehmheit des dazugehörigen nicht materialistischen, vergeistigten Weltbildes oder auch in dem Glauben, sich durch die Propagierung einer vermeintlich wissenschaftlichen Methode auf der Seite des Fortschritts zu befinden. Tatsachlich erwiesen sich die Aristokratie in Europa sowie der Klerus und höhere Militärärzte in Russland als Hauptakteure bei der Verbreitung der Homöopathie. Durch den Ruf, einfach zu erlernen, wirksam und doch harmlos, das heißt ohne

Nebenwirkungen zu sein, setzte sich die Homöopathie auch auf dem Lande bei gebildeten Laien durch, in Form von Hausapotheken mit dazugehöriger Hausarzt-Literatur zur Selbstbehandlung. An der durch die moderne Medizin ab dem 19. Jahrhundert veränderten Arzt-Patient-Beziehung missfiel empfindsamen Patienten typischerweise der vom Arzt dominierte abkürzende Gesprächsstil zugunsten seiner Konzentration auf Labordaten und körperliche Untersuchungsbefunde, während sie sich bei einer unverändert nach HAHNEMANN durchgeführten homöopathischen Anamnese ausführlicher äußern und besser verstanden fühlen konnten. Obwohl HAHNEMANN selbst ein ausgesprochen autoritäres, hierarchisches Verhältnis zu seinen Patienten pflegte und absolute Loyalität sowie die Lektüre seines ‚Organons' forderte, sehen heute Patienten gerade in der Homöopathie eine Möglichkeit, eine aktivere Rolle im gleichberechtigten Dialog mit dem Therapeuten einzunehmen – und steigern damit erneut die Nachfrage nach diesem von manchen bereits tot geglaubten Heilsystem.[77]

Wahrnehmungsgeschichtlich interessant ist der Wandel der Einstellung der Patienten zu ihrem Körper, ihrer Krankheit und ihrem Arzt – je nach dem gerade vorherrschenden medizinischen Modell (Humoral-, Solidar-, Neural-, Zellularpathologie oder Ähnliches). Wenn zum Beispiel ein Patient HAHNEMANNS nach der Lektüre eines medizinischen Buches über Onanie 1820 „entdeckte", dass er schon seit zehn Jahren unter dieser „Krankheit" litt, und dafür nun homöopathische Hilfe suchte, so stand diese Reaktion ganz unter dem Einfluss der vom 17. bis 19. Jahrhundert geführten medizinischen Kampagne zur „Aufklärung" über die schädlichen Folgen der Masturbation. Diese war ihrerseits wiederum Ausdruck eines sich |[65] verändernden Körperbildes vom Ideal eines

freien, möglichst ungehinderten Fließens von Säften und Lebensgeistern hin zu einer scharf begrenzten, durch Fasern und Nerven fest strukturierten abgeschlossenen Einheit (*homo clausus*). Wie die Bekenner dieses „Lasters“ durch narrative Rekonstruktion ihrer Leidensgeschichte unter diesem neuen Gesichtspunkt ihren vielfältigen Beschwerden endlich einen Sinn abgewinnen konnten, so wurde wohl auch die übrige Körperwahrnehmung der Patienten HAHNEMANNS durch dessen gezielte Fragen nach besonderen Empfindungen oder seine Anweisungen zur Diätetik und Lebensweise in eine bestimmte Richtung gelenkt. Und so brachte die durch erhöhte selektive Aufmerksamkeit geschärfte Wahrnehmung der Patienten vermutlich manche Symptome hervor, die unter anderen Bedingungen kaum die Schwelle des Bewusstseins überschritten hätten. Aufgrund ähnlicher Lernprozesse waren und sind homöopathische Patienten wohl auch ungewöhnlich lange bereit, Verschlechterungen ihres Zustandes während der Therapie als gutes Vorzeichen einer künftigen Besserung zu sehen (homöopathische Erstverschlimmerung).[78]

Kulturgeschichtlich stellen sich sowohl der Wandel des Körperbildes als auch der Patientenerwartungen als Teilphänomene umfassenderer Veränderungen des Zeitgeistes bzw. der Mentalität einzelner Epochen dar. Bezog etwa das Post-Masturbations-Syndrom seine Plausibilität und Attraktivität aus alten religiösen Ideen von Sünde und Unreinheit, medizinischen Konzepten von schädlichem Flüssigkeitsverlust, dem Wunsch nach Profilierung von Seiten einer aufstrebenden Ärzteschaft, dem staatlichen Interesse an starkem Bevölkerungswachstum sowie aus bürgerlichen Werten wie Ehre, Männlichkeit und Selbstdisziplin, so ist das heutige neue Patientenbewusstsein ein Resultat der postmodernen

ökologischen Gesundheitsbewegung in den westlichen Zivilisationen, die zwar die Vorteile der modernen Medizin nicht missen, jedoch Technik und Chemie möglichst durch Zuwendung und Ganzheitlichkeit ersetzen möchte. Umfragen zufolge besteht heute das Gros homöopathischer „Konsumenten“ aus jüngeren, gebildeten Frauen, vor allem aus dem Gesundheitssektor, die aber bezeichnenderweise nur wenig über die Grundprinzipien der Homöopathie wissen, sondern diese vielmehr mit Kräuterheilkunde, individueller Behandlung und Fehlen von Nebenwirkungen assoziieren, sich weniger ein rasches Verschwinden ihrer meist chronischen Beschwerden als vielmehr eine allgemeine Verbesserung ihrer Wellness erhoffen und parallel dazu ihre schulmedizinische Behandlung weiterführen.[79]

Sprachgeschichtlich ist zu bedenken, dass auch die Art und Weise der Bezeichnung oder Klassifikation von Heilverfahren wie der Homöopathie einem historischen Wandel unterliegt. Wurde die Homöopathie im 19. Jahrhundert zunächst als heterodox und irregulär, dann als |[66] dogmatisch und unwissenschaftlich, später als Außenseiter- oder Paramedizin und schließlich als unkonventionell bezeichnet, so ist der semantische Gehalt all dieser Worte jeweils abhängig von der unverneinten Form, die damit den Standpunkt dessen beschreibt, der damit sich und die von ihm vertretene Richtung abgrenzt: die orthodoxe, reguläre, wissenschaftliche Schulmedizin bzw. konventionelle Mainstream-Medizin. Die Homöopathen übernahmen anfangs zur Beschreibung ihrer Position selbstbewusst die Bezeichnung Heterodoxie, die eine Art stolze Opposition ausdrückte. In den 1930er Jahren zählten sie sich (in Deutschland) zur ‚Biologischen Medizin‘, aus der nach dem Krieg die Ganzheitsmedizin hervorging. Ab den 1950er Jahren sahen sie ihren

Stellenwert als Ergänzungstherapie, was seit den 1980er Jahren Komplementärmedizin genannt wird. Da diese Begriffe durchweg positive Konnotationen und Assoziationen beinhalten, wurden sie meist nur von ihren Vertretern, nicht aber von ihren Gegnern akzeptiert. So zeigt sich, dass in der Auseinandersetzung zwischen verschiedenen Heilverfahren Begriffe auch als Waffen gebraucht werden können, ja dass viel darauf ankommt, in semantischen Fragen die Sprach- bzw. Interpretationshoheit zu erlangen.[80]

7. Die Homöopathie im weiteren Sinne: Prinzipien ihrer Anpassung

Die hier skizzierte Übersicht möglicher historischer Perspektiven mag einen Einblick in die Komplexität der miteinander verwobenen Ebenen und Dimensionen eröffnen, die bei der Entwicklung der Homöopathie von der ursprünglichen Idee eines Mannes zu einem weltweit über alle Kontinente verbreiteten Heilverfahren eine Rolle spielten. Die tatsächliche Ausbreitung der Homöopathie verlief in den einzelnen Ländern der Welt allerdings höchst unterschiedlich, je nach historischen, kulturellen, ökonomischen, politischen, medizinischen, sozialen und religiösen Rahmenbedingungen und Kräften vor Ort. Obwohl die inhaltlichen Argumente der Vertreter und Kritiker der Homöopathie sich weitgehend glichen, gab es nicht immer und überall im gleichen Umfang charismatische Arzt-Persönlichkeiten, wohlwollende Machthaber und Mäzene, politisch aktive Patientenvereine, einen freien medizinischen Markt sowie interessierte Pharmaunternehmen und Verleger. Aus den variablen nationalen Konfigurationen dieser und ähnlicher Faktoren resultierten erstaunliche zeitliche Verschiebungen in der jeweiligen Institutionalisierung der Homöopathie (in Form

von Gesellschaften, Ausbildungsstätten, Krankenhäusern, Apotheken, Zeitschriften, Lehrbüchern und Kongressen), der Professionalisierung der homöopathischen Ärzteschaft (einschließlich deren Verhältnis zu homöopathischen Laienpraktikern) oder der staatlichen Anerkennung.[81]

Hatten zum Beispiel die Vereinigten Staaten Anfang/Mitte des 19. Jahrhunderts den freiesten medizinischen Markt, so war dies in Deutschland erst – mit Einschränkungen – gegen Ende des Jahrhunderts der Fall. War es in Amerika für Homöopathen ein Leichtes, eigene Colleges, Krankenhäuser, Dispensatorien usw. zu gründen, so hatten deutsche Homöopathen seit jeher nur die Möglichkeit, auf einen Lehrstuhl an einer staatlichen Universität oder eine homöopathische Abteilung in einem städtischen Krankenhaus zu hoffen. War es für Homöo- | [67] pathen in Großbritannien oder USA existentiell, eine eigene Infrastruktur zu schaffen, so kamen Länder wie Kanada, Dänemark oder die Niederlande sehr gut auch ohne eine solche aus, da sie bequem die Ausbildungsmöglichkeiten, Literatur, Zeitschriften, ja auch Diplome der gut entwickelten Nachbarstaaten nutzen bzw. erwerben konnten. Während sich in Bayern nie eine nennenswerte Laienorganisation zur Unterstützung der Homöopathie bildete, waren dagegen in Württemberg 1914 mehr als 2 % der Bevölkerung in solchen Vereinen organisiert. Wurde in den USA die Homöopathie seit Anbeginn klar von einer früh professionalisierten homöopathischen Ärzteschaft vertreten, so ist Englands Geschichte durch den Konflikt zwischen homöopathischen Ärzte- und Laienvereinigungen gekennzeichnet. Die Verbreitung der Homöopathie konnte primär durch Ärzte (zum Beispiel in Frankreich) bzw. Militärärzte (zum Beispiel in Italien), Laienheiler (zum Beispiel in Brasilien), Missionare (zum Beispiel in Indien) oder durch den Klerus

(zum Beispiel in Russland) erfolgen. Dachte man zum Beispiel in russischen Adelskreisen, mit der Patronage der Homöopathie auf der Seite des Fortschritts zu stehen, fand sie in Indien gerade deshalb so rasche Aufnahme, weil sie im Gegensatz zur modernen westlichen Medizin (die mit dem politischen Feind Großbritannien assoziiert wurde) stand.[82]

Aufgrund der Verschiedenheit der Entwicklung der Homöopathie an verschiedenen Orten zu verschiedenen Zeiten lässt sich kein einheitliches Muster angeben, dem überregionale und überzeitliche Gültigkeit zukäme. Umgekehrt stellt sich aber die Frage, ob das, was in den einzelnen Ländern und Epochen jeweils mit dem Begriff Homöopathie bezeichnet wurde, eine – zumindest in Grundzügen – sich gleichbleibende Entität war oder sich – je nach Umständen – jedesmal neu konstituierte und definierte. Vergleicht man dazu verschiedene homöopathische Lehren – etwa die kritisch-pathogenetische von RICHARD HUGHES, die gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Homöopathie Englands dominierte, mit der durch EMANUEL SWEDENBORG inspirierten philosophisch-spirituellen JAMES TYLER KENTS, die sich Anfang des 20. Jahrhunderts in England, den USA und Indien durchsetzte, oder auch mit der religiös-miasmatischen JAMES HENRY ALLENS, die in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts vor allem in Südamerika diverse Weiterentwicklungen erfuhr –, so fällt es schwer, die vielfach voneinander abweichenden Ansätze auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen. Bei den neueren Schulen der Homöopathie – etwa der konstitutionell-zellularpathologischen Miasmenlehre PROCESO SANCHEZ ORTEGAS, der elektromagnetischen Resonanz- und Essenzenlehre GEORGE VITHOULKAS, der psychologisierenden Lehre von den Fehlwahrnehmungen (*delusions*) RAJAN

SANKARANS, der von THOMAS VON AQUIN inspirierten Verschuldungs-dynamischen Miasmenlehre ALFONSO MASI-ELIZALDES, der spekulativ-esoterischen Lehre von den Gruppeneigenschaften der Elemente des Periodensystems JAN SCHOLTENS usw. – wird von heutigen Homöopathen ohnehin selbst beklagt, dass ein Konsens zwischen diesen Richtungen nicht mehr möglich ist.[83]

Eine Zuspitzung dieses Zustandes schwindender Diskursfähigkeit konkurrierender Schulen wurde inzwischen dadurch erreicht, dass sich immer mehr junge, vor allem amerikanische und indische Homöopathen die Freiheit nehmen, ihren eigenen, individuellen Zugang zur Homöopathie zu entdecken und binnen kurzem auch zu unterrichten und zu publizieren. So wurde von einigen neuen Homöopathen das Simileprinzip unkritisch zur Signaturenlehre erweitert, |[68] indem einem Patienten, der schwarz/gelb gekleidet war, *Apis mellifica* verschrieben wurde, oder einer Patientin, die Tee-Service sammelt, *Thea sinensis*. Die herkömmlichen Arzneimittelprüfungen an gesunden Individuen wurden teilweise zu Gruppenprüfungen (oder sogar Online-Prüfungen) „weiterentwickelt“, bei denen auch die Symptome und Träume derjenigen Teilnehmer mitverwertet wurden, die die Prüfsubstanz selbst nicht eingenommen hatten (aber an der vermeintlichen „Synchronizität“ der ,,Gruppendynamik“ teilhatten). Geprüft wurden inzwischen auch „moderne Mittel“ wie Schokolade, Coca Cola, Plastik, Contraceptivum, Hydrogenium, Positron, Mobiltelefon (sic!) usw. Um die Arzneikräfte der Substanzen besser zu „verstehen“, wurden die meist spärlichen Prüfungssymptome mit einer Unzahl semantischer, mythologischer, chemischer und biologischer Assoziationen vernetzt, um dadurch ihre Klassifikation in „Familien“ zu erleichtern, zum Beispiel um die arzneilichen

Eigenschaften der Pflanze „Löwenzahn“ (*Taraxacum, dan-de-lion*) der „Löwengruppe“ zuzuordnen usw.[84]

Diesen „Innovationen“ bzw. Auflösungserscheinungen steht eine Minderheit von Wahrern der „genuinen“ Homöopathie nach HAHNEMANN (einschließlich BÖNNINGHAUSEN, HERING, KENT, BOGER, LIPPE) gegenüber, die auf die Unantastbarkeit bestimmter „ewiger Wahrheiten“ und Prinzipien besteht und nur traditionelle Arzneimittel verwendet, die noch im 19. Jahrhundert geprüft wurden.[85] Gegen den Einwand der Progressiven, dass HAHNEMANN selbst seine Lehre bis ins hohe Alter weiterentwickelte und dies auch heute noch täte, geraten die Fundamentalisten aber leicht in Argumentationsnot. Wissenschaftstheoretisch kann HAHNEMANNS Dogmatik – solange es keine allgemein anerkannte oder gesicherte Theorie gibt – nur als (induktives) Ergebnis seiner Erfahrung legitimiert werden, so dass letztlich (alte) Erfahrung gegen (neue) Erfahrung zu stehen kommt. Bezweifelt man jedoch den Vorrang der Beobachtungen früherer Homöopathen vor den aktuellen eigenen, gibt es kein Halten mehr, jeden einzelnen Satz der homöopathischen Literatur zu hinterfragen bzw. abzuändern.

Tatsächlich verbirgt sich, wissenschaftshistorisch betrachtet, hinter jedem Prinzip der Homöopathie eine eigene Tradition von Kontroversen: Hochpotenzler versus Tiefpotenzler, Einzelmittel- gegen Komplexmittel-Verordner, Homöopathen gegen Isopathen, Puristen gegen Eklektiker, Verschreiben nur nach phänomenologischen Symptomen oder auch nach pathologischen Gesichtspunkten, Beschränkung nur auf Arzneimittelprüfungs-Symptome oder auch Verwendung von klinisch verifizierten Heilwirkungen, höhere Bewertung von Geistessymptomen oder von Körpersymptomen, von Allgemeinsymptomen oder von Lokalsymptomen, Einbeziehung auch gesunder

Konstitutionsmerkmale oder nur Beachtung krankhafter Veränderungen, Berücksichtigung der Miasmentheorie oder ihre Ablehnung, der einen oder anderen Auslegung usw. Bis heute ist – mangels allgemein anerkannter Standards – streng genommen jeder dieser Punkte strittig und damit hintergehbar, ist das *Simile*-Prinzip eine Gleichung mit Hunderten von Unbekannten auf beiden Seiten geblieben.[86] Selbst über den Status der Homöopathie als Ganzer reichen die Positionen derzeit vom Vorschlag eines Vierstufenprogramms zur |[69] Umsetzung einer Evidenzbasierten Homöopathie[87] bis zur Empfehlung eines selbstbewussten öffentlichen Bekenntnisses der Homöopathie (analog des „Coming-out“ von Homosexuellen), nicht zur modernen Wissenschaft, sondern zur hermetischen Tradition der Alchemie und des Schamanismus zu gehören.[88]

Wissenschaftssoziologisch gesehen reichte das Spektrum der Einstellungen praktizierender Homöopathen seit jeher von 1. treuer Anhängerschaft HAHNEMANNS in allen Punkten über 2. naturwissenschaftlich-kritische Hinterfragung einzelner Details der Lehre bis zur 3. esoterisch-psychologisch-symbolischen Ausweitung und Aufweichung aller Prinzipien. Analog dazu konnte der Zugang von Patienten zur Homöopathie vom 1. vertrauensvollen Glauben an die Autorität und Kunst des Arztes über 2. die kritische Hinwendung zu (vermeintlich) modernen wissenschaftlichen Praktiken bis 3. zum Wunsch nach spiritueller Selbstverwirklichung und ganzheitlicher Gesundung reichen. Aufgrund dieser umfassenden Bandbreite an Identifikationsmöglichkeiten auf beiden Seiten war stets gewährleistet, dass Therapeuten und Patienten jedweder Couleur zueinander finden konnten. Indem sich die Homöopathie von Epoche zu Epoche, von Land zu Land, von Gruppe zu Gruppe proteusartig in einem

jeweils anderen Gesicht zeigte, stellt sich als das eigentliche Subjekt der Homöopathiegeschichte nicht eine bestimmte Lehre heraus, die als klar definierte Einheit bei ihrem Gang um die Welt und durch die Geschichte stets dieselbe blieb, sondern eine Vielzahl unterschiedlicher Menschen, die aufgrund ihrer persönlichen Interessen und ihres intellektuellen und emotionalen Hintergrundes demselben Wort eine immer andere, ihnen angemessene Bedeutung verliehen.

Evolutionstheoretisch legt dieser Befund die These nahe, dass die notorische Widerspenstigkeit der Homöopathie gegen eine einheitliche Definition, die Vagheit ihrer Grundbegriffe und das weite Spektrum ihrer Interpretationsmöglichkeiten wesentliche Faktoren für ihre dauerhafte Verbreitung in allen Kontinenten, politischen Systemen und Gesellschaftsschichten waren. Was aus naturwissenschaftlicher Sicht inakzeptabel ist, nämlich das permanente Ausweichen einer Festlegung auf verbindliche überprüfbare Hypothesen, ermöglichte es offenbar zu allen Zeiten ideologischen Strömungen unterschiedlichster Art, in der Homöopathie Kristallisationskerne für eigene Gedanken und Wünsche zu „entdecken“. Vom bayerischen katholischen Romantiker über das protestantische Laienvereins-Mitglied in Württemberg und den amerikanischen Swedenborgianer Neuenglands bis zum orthodoxen Pastoralmediziner in Sibirien, dem hinduistischen Intellektuellen Nordindiens und dem islamischen Eklektiker in Malaysien: alle „fanden“ in der Homöopathie, was sie suchten, nämlich ein Heilverfahren, das ihrer eigenen Weltanschauung entsprach. Die legendären zahlreichen Spaltungen und Zersplitterungen der Homöopathie bildeten dabei – so gesehen – sogar eine Art Überlebensvorteil gegenüber monolithischen, unflexibleren Systemen, da eine Zunahme von

Heterogenität die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass wenigstens eine ihrer Varianten in einer sozialen Nische oder Subkultur auf Interesse stößt und aufgegriffen und weiterverbreitet wird. Ähnlich wie bei der Astrologie, die ja auf – aus heutiger Sicht |[70] – naturwissenschaftlich klar widerlegten Voraussetzungen beruht,[89] genügt offenbar eine gewisse kritische Masse an Literatur, Tradition und Vielschichtigkeit der Konzepte, um in allen Kulturen und in allen Jahrhunderten – unter den verschiedensten politischen, sozialen, religiosen und ökonomischen Voraussetzungen – immer wieder Faszination und Hingabe bei Menschen auszulösen, die sich der Sache annehmen und das darin vermutete Geheimnis auf ihre Weise auffassen und neu gestalten.

Als paradigmatisches Beispiel für die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung von Heilsystemen eröffnet die Erforschung der Geschichte der Homöopathie eine Reihe von Perspektiven und Kategorien, mit denen versucht werden kann, das Phänomen wissenschaftlich in den Griff zu bekommen. Da bei komplexen historischen Ereignissen keine einfache Erklärung nach dem HEMPEL-OPPENHEIM-Schema, das heißt durch die vollständige Angabe der Ausgangsbedingungen und Naturgesetze, möglich ist, muss in der Geschichtswissenschaft versucht werden, das Explanandum in Bestandteile bzw. Aspekte zu zerlegen und innerhalb derselben zumindest plausible Gründe aufzufinden.[90] Unter den vielen Blickwinkeln, von denen aus sich die Homöopathie und ihre Geschichte betrachten lässt, bot sich etwa der naturwissenschaftliche dazu an, die bis heute fehlende Resonanz an den medizinischen Fakultäten, der ideengeschichtliche, um die Entstehung der Homöopathie zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort, und der sozialhistorische, um ihre Ausbreitung auch in fremde Länder und Kulturen zu

verstehen. Im Gegensatz etwa zu Planeten, die – sich selbst stets gleich – unbeirrbar ihre Bahnen durch Raum und Zeit ziehen, erwies sich das Subjekt der Homöopathiegeschichte als ein – je nach Ort und Zeit und Interessen der Menschen – immer wieder neu entworfenes Wesen, so dass es schwer fällt, überhaupt von „einer“ Homöopathie zu sprechen. Insgesamt umfasst das Spektrum der Schichten und Gedanken, die ihr im Laufe der Zeit zugeschrieben wurden, nahezu alles, was die Medizingeschichte an Konzepten zu bieten hat, so dass sie sich – systemtheoretisch betrachtet – anschlussfähig an jedes externe soziale System erwies. So konnte sie sich – je nach Zeitgeist bzw. je nach Subkultur – als ewige Wahrheit, Heterodoxie, Profession, Wissenschaft, Wirtschaftsunternehmen, Volksmedizin, göttliche Offenbarung, Religionsersatz, Esoterik, Weg zur Selbsterkenntnis, Option zur Verbesserung der Wellness oder billige Alternative in der Primärversorgung in Ländern der Dritten Welt präsentieren.

Obwohl sich die Geschichte der Homöopathie mangels eindeutig fassbaren Subjekts mit Kategorien der Heroen- oder Institutionsgeschichte ebensowenig ausreichend erfassen lässt wie mit Begriffen der Naturwissenschaft, scheinen Ähnlichkeiten zur Evolutionsgeschichte doch insofern zu bestehen, als auch dieses Konzept nur unter der Voraussetzung einer Variabilität der Arten schlüssig ist. Wäre Hahnemanns Lehre ein klar bestimmtes System gewesen, das sich – sozusagen auf Leben und Tod – verifizieren oder falsifizieren ließe, so wäre es in seiner ganzen Art entweder ausgestorben oder aber längst anerkannt bzw. in die akademische Medizin integriert. Indem jedoch von Anfang an jede einzelne seiner Thesen – je nach Kontext – von seinen Nachfolgern affirmiert, modifiziert oder negiert werden konnte, war damit eine

Vielzahl von möglichen Mutanten vorgezeichnet, die ein Überleben zumindest einzelner dieser Stränge selbst unter widrigsten Bedingungen sehr wahrscheinlich machte. So erwies sich die relative Theorielosigkeit der Homöopathie – verbunden mit ihrer |[71] permanenten Berufung auf die „reine“ Erfahrung – im naturwissenschaftlichen Diskurs zwar als Schwäche, unter den evolutionaren Rahmenbedingungen eines nachfragegesteuerten medizinischen Marktes aufgrund der dadurch verbesserten Anpassungsfähigkeit letztlich aber als Stärke.

Das Beispiel der Geschichte der Homöopathie zeigt, dass über die Akzeptanz einer Heilmethode in einer freien Gesellschaft eine Menge von externen Faktoren mitentscheiden, vom Auftreten überzeugender Persönlichkeiten, medienwirksamer Selbstdarstellung im Hinblick auf den Wahrnehmungshorizont und die Ängste und Hoffnungen von Patienten und das Ansprechen des ideellen, religiösen und kulturellen Hintergrundes bestimmter Bevölkerungsgruppen über politische, ökonomische, soziale und mediale Unterstützung und Protektion bis zur vertrauensbildenden Professionalisierung, Institutionalisierung und Etablierung. Das Fehlen des Nachweises klinischer oder experimenteller Wirksamkeit sowie einer naturwissenschaftlichen Theorie bzw. Erklärung des Wirkmechanismus ist zwar – als eigentlicher interner Faktor – aus medizinisch-akademischer Sicht das Entscheidende, aus der Perspektive der Gesellschaft als Ganzer aber nur einer unter mehreren Gesichtspunkten. Welcher Faktor wie bedeutsam ist, lässt sich erst bei Kenntnis des ganzen Komplexes bestimmen. Da man das Ganze jedoch erst anhand seiner Bestandteile kennt, die es konstituieren, sind beide Ansätze, Detailforschung wie Systemtheorie,

gleichermaßen wichtig und wechselseitig aufeinander verwiesen.[91]

Sofern sich die akademische Medizin ausschließlich als Naturwissenschaft begreift, wird es ihr strukturell kaum möglich sein, den zeitlichen Fluss, in dem sie sich – ebenso wie Gesellschaft, Politik, Wirtschaft und Wissenschaften – selbst befindet, wahrzunehmen bzw. begrifflich zu fassen, geschweige denn die Nicht-Selbstverständlichkeit ihres historisch erwachsenen Status innerhalb der modernen medikalisierten Gesellschaft. Indem sie aber durch das Fach Medizingeschichte eine Schnittstelle zu den Geisteswissenschaften besitzt und aufrecht erhält, hat sie immer auch die Möglichkeit, nicht nur die eigene Herkunft und Entwicklung, sondern auch die parallel dazu verlaufende Geschichte anderer Heilsysteme zu erforschen, deren aktuelle Situation gezielt zu beobachten und ihre Zukunft bewusst und besonnen mitzugestalten.

Historische Perspektiven in der Homöopathie

In: Komplementäre und integrative Medizin 2007; 48 (10): 51-54, (11): 48-51

Homöopathie im Wandel der Zeiten

|[51] Homöopathen haben es nicht leicht. Trotz Studium, Facharztausbildung und Weiterbildung in Homöopathie sowie engagiertem Befolgen alles Gelernten sind die Wenigsten in ihrer täglichen Praxis frei von Selbstzweifeln, wissenschaftlichen Anfechtungen oder ökonomischen bzw. juristischen Bedrohungen. Um angesichts dieser Verunsicherung den Überblick und die eigene Identität zu bewahren, sind historische Perspektiven von besonderer Relevanz.

Historische Perspektiven gehören zu einem bewussten, aufgeklärten Leben wie der Kopf zum Menschen, das Salz zur Erde oder wie HAHNEMANN und sein Werk zur Homöopathie. Man könnte auch sagen, sie sind so etwas wie eine *conditio sine qua non* des Verständnisses von Dingen, die sich in Bewegung befinden. Und bewegt ist doch alles, was lebt und was unser Leben gewöhnlich ausmacht. Um Bewegung zu beschreiben, braucht man aber mindestens zwei Zeitpunkte, zwischen denen etwas passiert, das heißt, man muss über die unmittelbare Gegenwart hinausgehen. Wie weit man dabei einen Zeithorizont aufspannt (ob nur einige Stunden, Tage und Monate oder Jahre und Jahrhunderte), hängt vom Anspruch jedes Einzelnen an sich selbst ab und von dem, was man verstehen will.

GOETHE ging hier ziemlich weit, als er in seinem ‚West-östlichen Divan' RENDSCH NAMEH im Buch des Unmuts sagen ließ: „Wer nicht von dreitausend Jahren / Sich weiß

Rechenschaft zu geben, / Bleib im Dunkeln unerfahren, / Mag von Tag zu Tage leben“.[92] Für GOETHE reichte die Geschichte des Abendlands immerhin vom Trojanischen Krieg und dem Exodus des MOSE um 1200 v. Chr. bis zu seiner Zeit um 1800 n. Chr. Wer diese Spanne von 3.000 Jahren nicht zu überblicken vermochte, war für ihn ein erinnerungsloses und unerfahrenes Wesen und – ohne kulturelles Gedächtnis, wie JAN und ALEIDA ASSMANN sagen würden – dazu verurteilt, im Dunkeln zu tappen und in den Tag hinein zu leben. Voraussetzung für ein lichtes und verantwortungsvolles Leben war für GOETHE also die Kenntnis unserer überlieferten Vergangenheit.

Was hier auf den Makrokosmos der abendländischen Kulturgeschichte be- |[52] zogen wird, lässt sich freilich ebenso auf den Mikrokosmos des individuellen Lebens jedes Einzelnen anwenden. Man muss nur sich selbst und sein Leben einmal genauer betrachten, um schnell gewahr zu werden, wie viel sich doch in ein paar Jahren oder Jahrzehnten am eigenen Körper, in der eigenen Psyche und im eigenen Denken verändert hat, wie sehr man sich doch von demjenigen, der man vor 20, 30 Jahren war, unterscheidet.

Auf jeden Fall ist es wesentlich schwieriger, das zu benennen, was sich in einem selbst von Geburt an bis zur Gegenwart durchgezogen hat und gleich blieb, also das, was tatsächlich die eigene Identität ausmacht und uns eigentlich erst berechtigt, das Wort „Ich“ zu gebrauchen, wenn wir auf ein altes Kinderfoto von uns deuten. Und doch sind wir davon überzeugt, dass wir das damals waren, selbst wenn wir früher ein ganz anderes Aussehen, ein ganz anderes Gefühlsleben und ganz andere Gedanken hatten, die mit unserer jetzigen körperlich-seelisch-geistigen Verfasstheit kaum noch etwas zu tun haben.

Wer also auf die Frage nach der eigenen Identität vorschnell einige aktuelle Fähigkeiten, Leidenschaften oder Überzeugungen aufzählt, kann – vor allem in unserer schnelllebigen Zeit – bereits in wenigen Jahren von seiner eigenen (neuen) Realität widerlegt werden und in die Lage kommen, sich selbst nicht wiederzuerkennen. Dies ist dann aber der Punkt, an dem sich historisches Denken anbietet bzw. sich die Dimension geschichtlicher Betrachtung auftut.

Durch die Kategorie der Zeitlichkeit wird der Mensch doch erst befähigt, zwischen Vergänglichem und Bleibendem zu unterscheiden, zwischen Unwesentlichem und Wesentlichem sowie zwischen Zufälligem und Notwendigem. Dass wir zum Beispiel unsere Kleidung, Autos, Hobbys oder Möbel – je nach der jeweiligen Mode – immer wieder wechselten, lässt diese Dinge retrospektiv als Akzidenzien unseres Lebens erscheinen, während wir bei langfristigen Commitments einer Sache, einer Idee, einer Religion oder einem Menschen gegenüber viel eher das Gefühl haben, hier auf den Kern bzw. die Substanz der eigenen Existenz gestoßen zu sein. Beide Bereiche auseinanderzuhalten oder überhaupt als solche zu erkennen, ist nicht möglich ohne geschichtliches Denken.

Über den rein persönlichen, biografischen Horizont hinaus ergibt sich die gleiche erkenntnistheoretische Problematik, wenn man versucht, überindividuelle Phänomene zu begreifen, etwa politische oder soziale Strukturen, Nationalitäten, Religionen, Kunstrichtungen oder wissenschaftliche Schulen.

Um zum Beispiel (im GOETHE'schen Sinne) zu verstehen, was es heißt, Deutscher zu sein, genügt es nicht, die deutsche Sprache zu sprechen oder einen gültigen (deutschen) Personalausweis zu besitzen, sondern es

müsste auch bedacht werden, wie, wann, warum, wozu und unter welchen Umständen sich Deutschland in den letzten 1.200 Jahren so konstituierte und zu dem entwickelte, was es heute ist. Wer diesen Horizont nicht hat (sondern seinen Blick zum Beispiel nur selektiv auf bestimmte zwölf Jahre deutscher Geschichte fixiert), wird schwerlich in der Lage sein, die Gegenwart, geschweige denn die Zukunft dieses Landes bewusst so zu sehen und mitzugestalten, wie es – wieder im GOETHE'schen Sinne – seinem inneren Wesen im Ganzen entspricht.

Das Gleiche gilt ebenso für Religionen wie zum Beispiel das Christentum, dessen Macht und Möglichkeiten wohl kaum zu erkennen und zu beurteilen sind, wenn man seine Aufmerksamkeit ausschließlich auf gegenwärtige Tagespolitik oder zeitbedingte Inszenierungen richtet, sondern indem man dessen 2.000-jährige, äußerst facettenreiche Geschichte kritisch studiert.

Das Gleiche gilt aber auch für die Homöopathie, deren aktuelle, real existierende Strömungen in einer solchen Heterogenität und Pluralität den heutigen Studienanfänger verwirren, dass aus einer rein synchronen Analyse des Status quo wohl kaum ein Kriterium gewonnen werden kann, zu entscheiden, was nun reine, genuine oder klassische Homöopathie sei und was nicht. Erweitert man dagegen den Blickwinkel über das Tagesgeschehen hinaus und betrachtet die Geschichte der Homöopathie (von ihrer Begründung und Abgrenzung durch HAHNEMANN über ihre Verbreitung rund um die Welt bis zu ihren heutigen, postmodernen Formen bzw. Verkörperungen), so lässt sich leichter das erkennen, was sich – ähnlich der Identität einer Person, Nation oder Religion – über die verschiedensten Epochen und Regionen durchhielt und somit den eigentlichen harten Kern darstellt.

> Das Zeitbedingte, Ephemere, nur Modische zu unterscheiden vom wahren, echten und unverfälschten Geist der Lehre (der möglichst in ein Set unhintergehbarer Grundprinzipien zu übersetzen wäre) – das könnte ein erstes Ergebnis historischer Beschäftigung mit der Homöopathie sein.

Die Relevanz historischer Perspektiven in der Homöopathie

Über diese und andere propädeutische Stufen historisch-philosophischer Betrachtung hinaus ist es heutzutage aber unumgänglich, auch die Relevanz historischer Perspektiven für jeden einzelnen Homöopathen im 21. Jahrhundert zu thematisieren. Die neuen Fragen lauten doch: 1. Wo befinden wir uns? und 2. Wen interessiert was? Dass heute primär nach Relevanz statt nach Wahrheit gefragt wird, ist selbst bereits ein historischer Befund, der natürlich in den geschichtlichen Unterricht einzubeziehen ist. Die Zeichen der Zeit frühzeitig zu erkennen, um rechtzeitig und gezielt darauf reagieren zu können, setzt freilich schon einen entsprechenden historischen Hintergrund voraus. Durch eine längerfristige geisteswissenschaftliche Beschäftigung mit historischen, soziologischen und philosophischen Zusammenhängen sollte sich ein solcher aber durchaus erarbeiten lassen.

Doch nicht nur die Erwartungshaltung des Einzelnen, auch die Geschichtswissenschaft selbst hat sich in den letzten Jahrzehnten unübersehbar gewandelt. In einer Zeit, in der die verschiedensten Geistes- und Kulturwissenschaften vom Paradigma der Multiperspektivität, des Kulturrelativismus und des Wissenschaftspluralismus beherrscht werden, ist die Rede von einem dualistischen Gegensatz zwischen äußerer (kontingenter) Erscheinungsform und innerem (substanziellem) Wesen einer Sache, wie er gerade skizziert worden ist, problematisch geworden und kann in

wissenschaftlichen Diskursen mit Nachbardisziplinen nicht mehr ohne Weiteres als konsensfähig vorausgesetzt werden.

Überall lauert vielmehr der konstruktivistische Einwand, dass alles, selbst Begriffe wie Wesen, Wahrheit oder Wis- | [53] senschaft, nur Konstrukte menschlicher Gehirne und insofern erst einmal beliebig und insofern gleichwertig seien, – es sei denn, sie bewährten sich bei der Durchsetzung elementarer Interessen der jeweiligen Akteure.

> So wurde aus der Wahrheitsfrage in der postmodernen Gesellschaft eine Frage der persönlichen Vorlieben, Interessen und Überlebensstrategien. Geschichte und damit auch Apologetik der Homöopathie kann somit heute nicht mehr so betrieben werden wie noch vor einigen Jahrzehnten.

Wer zum Beispiel heute noch wie vor 30 Jahren unter Berufung auf „die Wahrheit“, „die Wissenschaft“ oder „die Philosophie“ zu argumentieren versucht, verkennt zum einen, wie weit aufgefächert inzwischen all diese Begriffe sind und wie wenig gemeinsame konsensfähige Schnittmenge noch vorhanden ist. Zum anderen gilt es zu bedenken, wie wenig heutige Sozialwissenschaftler geneigt sind, sich von vermeintlich autoritären oder dogmatischen Begriffen beeindrucken zu lassen (von Naturwissenschaftlern ganz zu schweigen). Dass die Homöopathie zum Beispiel eine „apriorische mathematische Wissenschaft im Sinne KANTS“ sei,[93] konnte nur unter der Voraussetzung als Argument akzeptiert werden, dass KANTS Philosophie allgemein als die einzig wahre und mögliche, weltweit verbindliche und zu befolgende anerkannt wäre – was heute schwerlich als gegeben gelten kann.

In postmodernen Gesellschaften kann so eine Argumentationsstrategie nicht mehr aufgehen, weil hier ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber jeder Art von Systemen, Hierarchien, Dogmen und Verpflichtungen vorherrscht und jedes Individuum vielmehr primär nur danach fragt, was irgendetwas (was es auch sei) mit ihm selbst zu tun habe, das heißt, inwiefern es für sein ureigenstes Leben relevant erscheint. Das Interesse an Heil und Heilung ist durchaus groß, doch sucht man nicht mehr nach der einen Wahrheit oder dem einen Wesen aller Dinge für ewige Zeiten, sondern jeder stellt sich eklektisch-synkretistisch und durchaus nur temporär sein Patchwork an Heilmethoden zusammen, die dann nacheinander oder nebeneinander ausprobiert werden.

Ob die Theorien und konzeptuellen Grundlagen der jeweiligen Systeme miteinander kompatibel sind oder sich widersprechen, wird dabei kaum beachtet. Das Einzige, was sich bei heutigen Patienten bei ihrem „Doctor-hopping“ durchhält, ist die jedesmalige Überzeugung vermeintlicher Relevanz der jeweiligen Therapie für sie selber, in ihrer jeweiligen Lebensphase, mit ihren aktuellen Problemen.

Unter solchen zeitgeschichtlichen Rahmenbedingungen, das heißt, unter den sozioökonomischen Bedingungen eines freien Marktes, wo der Kunde bzw. Konsument der König ist und wählerisch shoppen geht, kann die Homöopathie nicht mehr wie im 19. Jahrhundert an die Prinzipientreue ihrer Therapeuten appellieren oder auf die lebenslange Loyalität ihrer Patienten hoffen. Sie muss sich vielmehr auf ihre Klientel zubewegen, muss sich Modetrends anpassen, den Erwartungen und Wünschen moderner, wohlhabender, gebildeter, unzufriedener und anspruchsvoller Patientinnen und Patienten, aber auch Ärztinnen und Ärzten entgegenkommen, sei es durch innovative

„Weiterentwicklungen“ der Lehre, durch fantasievolle, assoziationsreiche Ausschmückungen der *Materia medica* oder durch gruppendynamische Prozesse wie Internet-Prüfungen oder sogenannte „Aufstellungen“ von Arzneimitteln nach BERT HELLINGER oder Ähnliches.

Der Preis dieser Angleichung (bzw. Anbiederung) an den Geschmack der Mehrheit prospektiver Konsumenten ist jedoch eine fortschreitende Verwischung und Auflösung der Grenzen und Definition dessen, was eigentlich noch Homöopathie sei und was nicht mehr. Aus der Sicht des postmodernen Patienten ist dies nicht weiter schlimm, für ihn zählt nur – kurzsichtig genug – dass ihm jedes Mal geholfen wird. Aber auch der postmoderne Praktiker muss in der Regel primär daran denken, wie er oder sie wirtschaftlich über die Runden kommt, sei es |[54] nun streng nach HAHNEMANN, nach MASI, SANKARAN, SCHOLTEN, SHEGAL, MANGIALAVORI oder einer anderen modernen Strömung.

> Während der bloß in der Gegenwart lebende Mensch, der kein Bewusstsein von Vergangenheit besitzt, in der Regel auch keine Zukunft hat, die er bewusst gestalten könnte, weiß der historisch denkende Mensch um die Zeitbedingtheit dieser Verhältnisse.

Bildete das Beharren auf der „ewigen, einzig möglichen Wahrheit“ der Homöopathie von Seiten des späten HAHNEMANN Anfang des 19. Jahrhunderts die eine Seite des Spektrums möglicher Einstellungen und Zugänge, so ist man inzwischen offenbar am anderen Ende der Skala angelangt, wo die Gefahr des Ausverkaufs und Abfalls von allen früher hochgehaltenen Prinzipien besteht. Dies zu erkennen, setzt auch hier wieder einen gewissen historischen Horizont voraus (der etwa durch vergleichende Betrachtungen der Weltgeschichte der Homöopathie erworben werden kann). Doch wie sonst,

außer durch ein kurzzeitiges Zurücktreten vom Alltagsgeschehen und die Einnahme historischer Perspektiven, sollten sich überhaupt neue Gestaltungsspielräume eröffnen lassen – die man sonst gar nicht sehen, geschweige denn nutzen könnte.

Diese beschränken sich keineswegs nur auf inhaltlich-methodologische Fragen, etwa im Hinblick auf eine kritische Revision der verschiedenen Richtungen und Strömungen der Homöopathie, sondern verweisen ebenso auf aktuelle und konkrete politische Dimensionen. Auch für gezielte und gewitzte homöopathische Standespolitik ist medizinhistorisches Grundlagenwissen nämlich von Vorteil.

Geschichtsschreibung und Interessen

|[48] Historische Perspektiven ermöglichen nicht nur eine aktualisierte Standortbestimmung der Homöopathie innerhalb sich wandelnder politischer, sozialer und ökonomischer Rahmenbedingungen, sondern eröffnen auch neue Gestaltungsspielräume. Medizinhistorisches Grundlagenwissen ist aber ebenso für gezielte homöopathische Standespolitik von Vorteil. Einige Reflexionen über Ursprung und Zweck von Historiografie mögen dies verdeutlichen.

Wer hat bzw. hatte seit jeher ein Interesse, Geschichte für sich schreiben zu lassen? Traditionell waren es Könige, Fürsten und Dynastien, später auch Unternehmer und Institutionen sowie Wissenschaftler und Mediziner. Gemeinsam war diesen Personen oder Gruppen der Stolz auf das Erreichte und der Wunsch nach einer sich selbst glorifizierenden Rückschau.

So ist es sicher kein Zufall, dass die ersten Lehrstühle für Medizingeschichte Anfang des 20. Jahrhunderts an

medizinischen Fakultäten eingerichtet wurden, in einer Zeit, als die akademische Medizin bis dahin ungeahnte Erfolge feiern konnte und die professionalisierte Ärzteschaft gesellschaftlich hoch angesehen war. In so einer Situation leistete man es sich gerne, Medizinhistoriker zu berufen, um sich dann aus berufenem Munde vorführen zu lassen, welche gewaltigen Errungenschaften die moderne Medizin gegenüber früheren Zeiten hervorgebracht habe. Solche Auftragsarbeiten im Sinne einer linearen Fortschrittsgeschichtsschreibung dienten natürlich auch der gesellschaftspolitischen Außendarstellung der Ärzteschaft, also der Selbstdefinition und Selbstpräsentation gegenüber der Gesellschaft, und besaßen damit hohe politische Relevanz.

Auch die Homöopathen begannen sehr früh damit, ihre eigene Geschichte zu betrachten und darzustellen.[94] Auch hier dominierte – neben der identitätsstiftenden Idealisierung des ständigen Kampfes gegen die Hindernisse von Seiten der Schulmedizin – unter anderem der Stolz auf die bisherigen Leistungen sowie der Glaube an die Wahrheit und Zukunft der eigenen Lehre. Natürlich hatte dies – von Anfang an – auch politische Hintergründe. Der Geschichtsschreiber sollte auch hier nicht nur bestimmte Personen und Institutionen dem Vergessen entreißen und deren Nachlass für die Nachwelt aufarbeiten, sondern dem Leser ebenso die Würde und Faszination des Gegenstands vermitteln, das heißt, ihn möglichst für die Sache der Homöopathie begeistern und gewinnen.

Interessen dieser Art waren also traditionellerweise der gemeinsame Nenner |[49] aller Auftraggeber von Unternehmensgeschichten, Institutionsgeschichten, Vereinsgeschichten, Stadtgeschichten,

Nationalgeschichten, Wissenschaftsgeschichten, Medizingeschichten und Homöopathiegeschichten.

Inzwischen hat sich Geschichtsschreibung aber zunehmend verselbstständigt, hat sich als eigenständige Disziplin akademisch etabliert und sich mit Nachbardisziplinen vernetzt (Soziologie, Ethnologie, Politologie, Ökonomie, Philosophie usw.). So lässt sie sich nicht mehr so leicht als Auftragswissenschaft von Interessengruppen instrumentalisieren, sondern ist freier, die verschiedensten Standpunkte einzunehmen. In der Tat gibt es heute innerhalb der Geschichtswissenschaften einen ausgesprochenen Methodenpluralismus – der letztlich nur den allgemeinen Pluralismus in der Gesellschaft als Ganzer widerspiegelt.

Dies hat Vor- und Nachteile. Unerwünscht ist eine Pluralität von Methoden in der Wissenschaft im Allgemeinen bei traditionellen Machthabern und Autoritäten (vom Klerus und Adel über Regenten bis zu „Päpsten“ der Schulmedizin), weil ihre ansonsten meist unangefochtene Selbstdarstellung von anderen Perspektiven aus ja hinterfragt, angezweifelt oder angeprangert werden könnte.

> Willkommen ist Methodenvielfalt dagegen bei unterprivilegierten Minoritäten und Randgruppen der Gesellschaft, da sich in einem erweiterten Repertoire von Methoden für jede Gruppe irgendein Aspekt finden lässt, unter dem sie besonders gut und vorteilhaft erscheint.

Insofern hat moderne polyperspektivische Geschichtswissenschaft etwas Antihierarchisches, Demokratisches, Individualisierendes, aber auch Heterogenisierendes und Nivellierendes.

Wenn man sich allerdings einmal bewusst macht, dass nahezu hinter allem, was wir täglich hören oder lesen,

dieses Interesse nach Selbstdarstellung, Selbsterhaltung und Selbstrechtfertigung steckt (von den Reden mancher Staatsoberhäupter bis zu Gesundheitspolitikern, Krankenkassenvertretern oder Klinikärzten), dass sozusagen jeder permanent immer nur seine Geschichte erzählt, das heißt, seine Sicht der Dinge, seine Leistungen, Verdienste und Rechte herausstellt, dann bekommt die perspektivistische Dimension moderner Geschichtswissenschaft eine unerwartete Brisanz. Wenn es angesichts der Pluralität von Perspektiven jedem jederzeit unbenommen bleibt, sich und seine Biografie von dieser oder jener Warte aus zu betrachten – wie kann man sich dann überhaupt noch mit anderen verständigen? Verständigung setzt doch immer einen gemeinsamen Nenner voraus, etwas (relativ) Objektives, von allen gleichermaßen Anerkanntes.

Natürlich muss sich derjenige am wenigsten um die Geschichten und Kriterien anderer kümmern, der die meiste Macht hat, sei es physisch, ökonomisch, politisch, ideologisch, wissenschaftlich, medizinisch oder literarisch. Es gibt ja nicht nur eine Lufthoheit im militärischen Sinn, sondern auch eine Deutungshoheit im geistigen Sinne. Solange man diese aber nicht besitzt, muss man sich um Verständigung mit anderen bemühen, da man – allein auf sich gestellt, ohne Austausch mit anderen – nur sehr schwer überleben, geschweige denn gut leben kann. Dies gilt für Individuen genauso wie für Institutionen, Gedankensysteme oder Heilsysteme, also auch für die Homöopathie.

Im ureigensten Interesse des Überlebens und Gut-Lebens muss die Homöopathie also einen Dialog mit anderen betreiben, um wahrgenommen, verstanden und letztlich anerkannt zu werden.

Um Anerkennung zu erreichen, muss man die eigene Situation und die gerade gültigen Spielregeln und Werte der Gesellschaft kennen, in der man lebt. Dazu braucht man aber einen entsprechenden geschichtlichen Hintergrund, also ein Verständnis der großen historischen Linien, die die Gegenwart konstituieren und prägen. Ohne diese Voraussetzung lässt sich keine Gesellschaft so leicht verändern. Eine Veränderung der bestehenden Verhältnisse war es aber doch, was unterprivilegierte Schichten oder Gruppen der Gesellschaft seit der französischen Revolution immer anstrebten, getragen vom aufklärerischen Glauben an den Fortschritt und eine bessere Zukunft.

Diese Haltung betrifft die Homöopathie in zweierlei Hinsicht. Zum einen war ihr Begründer HAHNEMANN selbst ein Musterschüler der Aufklärung, der nicht müde wurde, an die Vernunft und Einsichtsfähigkeit der Menschen zu appellieren, die Wahrheit und Überlegenheit der Homöopathie einzusehen. Zum anderen hat es den großen, ursprünglich erhofften Durchbruch der Homöopathie (die ja „die einzig wahre und mögliche Heilkunst“ sein sollte bzw. die „Medizin des 21. Jahrhunderts“) bis heute noch nirgendwo auf der Welt gegeben.

Grob gesagt lag und liegt der Anteil homöopathischer Ärzte an der gesamten Ärzteschaft eines Landes in allen Jahrhunderten und Erdteilen nie wesentlich über 1–10 % (circa 1 % in Deutschland heute; bis circa 10 % in den USA im 19. Jahrhundert).[95] Durch diese Schätzungen soll nur daran erinnert werden, dass die Homöopathenschaft bis heute überall eine Minderheit geblieben ist, die eben – wie fast jede Minderheit (zumindest jede mit Absolutheitsanspruch) – ein verständliches Interesse an einer Veränderung der Verhältnisse hat.

Der Wunsch nach Anerkennung

Was soll sich also ändern? Der Status der Homöopathie. Eine weitere Verbreitung und eine stärkere Anerkennung sollen erreicht werden. Erstrebt wird eine Absicherung der eigenen Position, des eigenen Status innerhalb der Medizin bzw. der Gesellschaft. Bei solchen Zielen ist es aber empfehlenswert, den jeweiligen historischen Kontext mitzubedenken.

Von wem will oder muss man anerkannt werden?

Wohl von möglichst Mächtigen, die einem wirklich helfen können, einen unterstützen, sponsern, legitimieren, absichern oder gesetzlich verankern. Doch wer kann einem heute Sicherheit versprechen, geschweige denn garantieren?

In einer westlich-europäischen Gesellschaft der Moderne, die aus Umstürzen, Weltkriegen und Wirtschaftskrisen hervorgegangen ist und für die Interessenkonflikte, wechselnde Mehrheitsverhältnisse und unberechenbare Politik geradezu konstitutiv sind, ist es sehr schwer, wenn überhaupt möglich, einen Fels in der Brandung zu finden, an den man sich halten könnte und der einem |[50] Schutz gewährt. Dies war allerdings nicht immer so.

Als HAHNEMANN 1821 mit seiner Familie nach Köthen umzog, konnte er sicher sein, dass der Landesfürst, Herzog FERDINAND von Anhalt-Köthen, ihn und sein Selbstdispensationsrecht (und damit die Homöopathie) schützen würde. Erstens war der Landesherr Souverän in seinem eigenen Land, so dass sein Wort *quasi* über dem Gesetz stand, zweitens galt damals ein Versprechen so viel wie ein Vertrag und drittens war der Herzog Freimaurer-Logen-Bruder von HAHNEMANN, so dass beide auch spirituell-rituell verbunden waren, was eine zusätzliche Sicherheitsgarantie darstellte. HAHNEMANN und seine homöopathische Praxis waren also, solange er in Köthen

weilte, in Sicherheit. Außerdem war er als Hofrat und Leibarzt des Herzogs anerkannt und wurde ideell und materiell gut honoriert.

Von solchen Privilegien können heutige Homöopathen nur noch träumen. Mit dem Übergang der alten Monarchien und Aristokratien in demokratische Staaten (im Anschluss an den Ersten Weltkrieg) gerieten die Gesellschaften in Europa in jene permanente Unruhe, die TOCQUEVILLE, als er in den 1830er-Jahren die USA bereiste, als typisch und charakteristisch für die amerikanische Demokratie beschrieb.[96] Alles scheint seither – mehr als je zuvor – in Fluss geraten zu sein, alles scheint sich jederzeit und immer wieder ändern zu können. Politiker haben nur beschränkte Macht und Möglichkeiten. Die Kirche ist vom Staat getrennt und von politischen Entscheidungen ausgeschlossen. Dafür werden zahlreiche andere Mitspieler zugelassen: Wirtschaftsunternehmer, politische Parteien, Interessenverbände, Gewerkschaften, die Medien, die Börse usw.

Wer in diesem Fließgleichgewicht von antagonistischen Kräften sollte einem da Sicherheit gewähren oder zum Durchbruch verhelfen? Speziell im Fall der Homöopathie: Auf wen oder was sollte man setzen, auf Anerkennung durch die Krankenkassen, die naturwissenschaftliche Medizin, die medizinischen Fakultäten der Universitäten, die Presse, die Politik, die Philosophie, die Quantenphysik, die Esoterik?

Gefährdete Identität der Homöopathie

Darüber hinaus stellt sich auch eine zweite Frage: Selbst wenn die Homöopathie jemanden gefunden hätte, der sie anerkennen, fördern und schützen möchte: Als was würde, könnte oder müsste sie sich präsentieren? Dies betrifft die

Frage nach der Identität der Homöopathie, die heute – ebenfalls im Gegensatz zu früher – immer schwerer, falls überhaupt, zu beantworten ist.

Für HAHNEMANN und seine unmittelbaren Jünger war es – zumindest noch in den 1820er- und 1830er-Jahren – klar, was echte und gute Homöopathie sei. Genauso klar war, wer ein Allopath oder gar ein „Halb-Homöopath“ oder „Bastard-Homöopath“ war. Die rote Linie zwischen dem Reich der Guten und der Achse der Bösen war eindeutig gezogen.

Heute spiegelt sich innerhalb der Homöopathieszene dagegen die gleiche Dynamik wider wie in der Gesellschaft im Großen: zunehmende Heterogenität und Pluralität, postmoderner Individualismus, abnehmender Gemeinschaftssinn, Innovationsdruck, Konkurrenz von Anbietern neuer Ansätze, Computerisierung, Literaturschwemme, Vermarktung usw. Eine Einheit in der Vielfalt zu erkennen bzw. wiederherzustellen, wird zunehmend schwieriger – ein typisches Merkmal der Postmoderne.

Dabei ist Einheit der Lehre und Einheitlichkeit der Methodik gerade die unabdingbare Voraussetzung für klinische Studien ebenso wie für eine gezielte Standespolitik. Wenn es so viele Homöopathien gibt wie Homöopathen, kann die Homöopathie weder von der Schulmedizin noch von der Gesellschaft noch von der Politik als etwas Bestimmtes wahrgenommen oder ernst genommen, geschweige denn anerkannt werden.

Sich wandelnder Status der Ärzteschaft

Noch ein dritter Punkt ist zu bedenken. Historisch gesehen ist der hohe gesellschaftliche Status, den die (schulmedizinische) Ärzteschaft in den westlichen

Industriestaaten bis vor einigen Jahrzehnten einnahm, die absolute Ausnahmesituation. Wenn Ärzte als Berufsgruppe heute zunehmend wieder als das wahrgenommen und eingeschätzt werden, was sie jahrtausendelang in allen Kulturen waren, nämlich als Dienstleister bzw. Handwerker, so ist dies die Folge einer von Soziologen als „Deprofessionalisierung“ bezeichneten Entwicklung.

Dass Ärzte in noch nicht allzu ferner Vergangenheit als „Halbgötter in Weiß“ bezeichnet und hofiert wurden, hatte spezifische historische und soziologische Gründe. Etwa gleichzeitig und parallel zur Entwicklung der Homöopathie war die Schulmedizin im 19. Jahrhundert eine enge Verbindung mit den modernen Naturwissenschaften eingegangen, was erstmals zu standardisierten Therapien und statistisch reproduzierbaren Ergebnissen führte. Vor allem die durch Asepsis und Anästhesie ermöglichten spektakulären Leistungen der Chirurgie prägten bald das neue Bild vom Arzt als Angehöriger einer mächtigen, kompetenten und hoch angesehenen Berufsgruppe.

Die Verwissenschaftlichung der Medizin bot aber nicht nur die Voraussetzung für weitere Allianzen der Schulmedizin, etwa mit dem Krankenversicherungssystem, Universitätssystem, Rechtsprechungssystem und Wirtschaftssystem, sondern auch für gezielte Standespolitik, die sich schließlich in der sogenannten Professionalisierung der Ärzteschaft niederschlug. Man versteht darunter die eigenverantwortliche Selbstbestimmung über die eigene Berufstätigkeit, insbesondere über die eigene Theorie, Praxis, Ethik und Honorierung.

Seit einigen Jahrzehnten ist diese einmalige historische Errungenschaft der Ärzteschaft allerdings wieder rückläufig. Anders als noch im 19. Jahrhundert können

(schulmedizinische) Ärzte heute ihr Grundlagenwissen und ihr technisch-pharmazeutisches Instrumentarium weder selbst produzieren noch kontrollieren, sondern müssen sich von Biochemikern, Molekularbiologen, Ingenieuren und Pharmareferenten anweisen lassen, welches Gerät oder Medikament wann und wo einzusetzen ist. Außerdem spielen bei gesundheitspolitischen, ökonomischen oder ethischen Fragen fachlich-medizinische Erwägungen oder gar Proteste von Seiten der Ärzteschaft nur noch eine marginale Rolle im Chor der zahlreichen gleichberechtigten Entscheidungsträger.[97]

> Im Gegensatz zur Selbstbestimmung früherer Zeiten werden Ärzte heute also zunehmend fremdbestimmt: von parteipolitischen Reformprogrammen, juristischen Einschränkungen und Verpflichtungen sowie wirtschaftspolitischen Honorardeckelungen.

|[51] Aber auch die inzwischen gängige Verunglimpfung des Berufsstandes durch Berichte über Kunstfehler, Ärzteskandale oder Ähnliches in den Massenmedien trägt das Ihrige dazu bei. Die Schulmedizin ist also nicht mehr das, was sie einmal war.

Fazit und Ausblick

Was hat der einzelne homöopathische Arzt davon, diese und andere historische Perspektiven zu kennen? Wenn man davon ausgeht, dass Homöopathen von dem, was sie tun und dabei erfahren, überzeugt sind und der Homöopathie daher eine möglichst große Verbreitung und Anerkennung wünschen, so muss bei ihnen doch ein dringender Wunsch nach Veränderung der aktuellen Verhältnisse bestehen.

Um aber in einer so komplexen gesellschafts- und wirtschaftspolitischen Situation wie heute etwas zu ändern, muss diese erst einmal als solche wahrgenommen werden.

Man muss sich klar machen, was Sache ist, also Realität, und was Illusion und Wunschdenken. Um die Hauptparameter, die die Gegenwart vorwiegend determinieren, zu bestimmen, führt wohl kein Weg daran vorbei, zu eruieren, seit wann und wieso dies so ist bzw. ob das früher nicht schon einmal anders war. Erst im historischen Vergleich lässt sich unterscheiden, welche Dinge offenbar naturgegeben, also unveränderlich, und welche kontingent, das heißt zufällig, veränderlich, und damit beeinflussbar sind. Wenn überhaupt, dann ist es dieser letztere Bereich des Kontingenten, der neue Freiheitsgrade eröffnen kann.

Des Weiteren wird niemand an der Einsicht vorbeikommen, dass man als heterogene, in Einzelmeinungen und -ansichten zersplitterte Gruppe weniger (um nicht zu sagen nichts) erreichen kann, als wenn man als homogene Körperschaft mit einer Stimme spricht. Dazu ist aber zunächst eine interne Einigung der Homöopathen über die eigene Identität vonnöten, die gegenwärtig nicht gerade leicht zu erreichen sein dürfte. Danach erst – nicht davor – kann sinnvolle Standespolitik, klinische Forschung, Qualitätssicherung, Pressearbeit usw. betrieben werden.

Zu realisieren und zu wissen, wer man selber ist, ist keine leichte Aufgabe. Dennoch gilt das „*Gnóthi seautón*“ (erkenne dich selbst), wie es seit der griechischen Antike dem abendländischen Menschen aufgegeben ist, auch für die Homöopathie und die Homöopathen. Da dies, wie zu zeigen versucht wurde, ohne historische Perspektiven nicht möglich ist, wäre es zum Zweck der eigenen Identitätsbestimmung förderlich, wenn sich – zur Unterstützung dieses Prozesses – langfristig aus der Homöopathenschaft selbst eine Gruppe von geschichtskundigen Sachverständigen herausbilden würde.

Um ideologisch und politisch unabhängig zu bleiben, sollte sich die Homöopathenschaft möglichst selbstständig und selbstbestimmt aus den eigenen Reihen ihr homöopathiegeschichtliches Wissen erarbeiten, ihre eigene singuläre Identität begründen und sich ihrer eigenen politischen Ziele und Strategien vergewissern.

Selbstbestimmung setzt aber nicht nur Selbstfindung und Selbsterkenntnis, sondern auch Selbstkritik voraus. Auch eine kritische Hinterfragung eigener möglicher Problemfelder gehört zu den Voraussetzungen dafür, in einen fruchtbaren Dialog mit Vertretern anderer Heilsysteme und -methoden zu treten. Wenn es gelänge, die verschiedenen Erscheinungsformen der Homöopathie auf eine überschaubare Anzahl von Grundprinzipien und Paradigmen zurückzuführen und deren Verbindungslinien zu den entsprechenden Traditionen aufzuzeigen (wie das zum Beispiel HANS KÜNG bei den Weltreligionen versucht hat), so könnte die Auseinandersetzung mit der Schulmedizin (deren Wurzeln ebenso differenziert offenzulegen und zu betrachten wären) wesentlich effektiver und selbstbewusster geführt werden.

Darüber hinaus könnte historisch fundierte Selbstkritik auch innerhalb der eigenen Reihen helfen, Ressourcen (wie Zeit, Geld und Energie) zu sparen, indem man etwa bei der Planung von klinischen Studien nicht nur – wie selbstverständlich – einen biometrischen, sondern auch einen homöopathiehistorischen Berater hinzuzieht oder vor der Gründung neuer Institute und Gesellschaften die historischen Rahmenbedingungen und das Schicksal ähnlicher Projekte in der Vergangenheit mitbedenkt.

Vor allem gilt es grundsätzlich zu überdenken, ob es für die Homöopathie angesichts der Deprofessionalisierungstendenz der schulmedizinischen Ärzteschaft immer noch ein vordringliches Ziel sein kann, von dieser anerkannt zu werden – oder sich vielmehr selbstbewusst als eigenständiges Heilsystem auf dem medizinischen Markt zu präsentieren.

Angesichts der Komplexität der heutigen Lage sollte es im ureigensten Interesse der homöopathischen Ärzte liegen, sich selbst eine zusätzliche Dimension historischer Perspektiven zu erarbeiten und so die Fähigkeit zu erlangen, sowohl die Gegenwart der Homöopathie vor einem erweiterten Horizont in einem klareren Licht zu sehen als auch deren Zukunft bewusst und besonnen im Sinne ihres Begründers zu gestalten. Dies ist jedenfalls das Lernziel des alljährlich vom Autor in Köthen durchgeführten Sommerkurses „Homöopathiegeschichte“. Möglicherweise wird nur so, also mit eigenem historischen Engagement von Seiten der Homöopathenschaft, langfristig die ideologische, politische und finanzielle Unabhängigkeit der Homöopathie zu erhalten sein.

[Anmerkung]

|[54] Dieser Beitrag basiert auf einem Vortrag, den der Autor auf der 157. Jahrestagung des ‚Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte‘ in Köthen am 07.06.2007 gehalten hat.

Lehre und Forschung der Homöopathie an staatlichen Universitäten

Ein Fallbeispiel

In: Gudjons aktuell 2007; 9 (2): 3-9

Vorgeschichte

|[3] Die Lehre und Forschung der Homöopathie an staatlichen Universitäten war seit jeher ein Desiderat der homöopathischen Gemeinde, besonders in Europa. Während man in Ländern wie den USA oder Indien schon früh die dort vorhandenen politischen Möglichkeiten nutzte, eigene (homöopathische) Colleges, Institute oder Fakultäten zu gründen, und es dabei zu einer beachtlichen Infrastruktur brachte, blieb den deutschen Homöopathen meist keine andere Wahl, als auf den Zugang zu den wenigen Lehrkanzeln der medizinischen Fakultäten bestehender Universitäten zu hoffen, deren Zahl sich bis heute nicht wesentlich erhöht hat. Zwar gab es bereits zu Hahnemanns Zeiten akademische Vorlesungen über Homöopathie von habilitierten Dozenten, etwa an der Universität Leipzig ab 1812 zunächst von Samuel Hahnemann selbst, ab 1813 auch von seinem Sohn Friedrich Hahnemann sowie ab den 1820er Jahren von Christian Hartlaub, Karl Haubold und Moritz Müller oder an der Universität München ab den 1830er Jahren von Johann Joseph Roth, Joseph Reubel, Ludwig Ditterich, Oskar Mahir und Joseph Buchner, der 1851 eine Honorarprofessur für Homöopathie an der Universität München erhielt (s. Foto). Doch trotz wiederholt gewährter persönlicher Lehrbefugnisse Einzelner von Seiten der Universitäten blieb der große Durchbruch der Homöopathie im Hinblick auf eine Integration in die

universitäre Lehre und Forschung aus und der Wunsch nach fester institutioneller Verankerung (zum Beispiel durch einen Lehrstuhl für Homöopathie) – zumindest in Deutschland – bis heute unerfüllt.

Bis über die Mitte des 20. Jahrhunderts hinaus war die Homöopathie an deutschen Universitäten vor allem durch Anhänger der sogenannten naturwissenschaftlich-kritischen Richtung vertreten, wie etwa durch den Lehrbeauftragten Ernst Bastanier ab 1928 in Berlin, den Privatdozenten Heinz Schoeler ab 1949 in Leipzig oder den a.o. Professor Hans Ritter ab 1946/1957 in Rostock bzw. Frankfurt/M. Dies änderte sich erst, als während der Renaissance der sogenannten klassischen Homöopathie ab den 1980er Jahren neue Lehraufträge an den Universitäten vergeben wurden und die Homöopathie 1993 in den ‚Gegenstandskatalog der Ärztlichen Prüfung' aufgenommen wurde. Seitdem müssen an jeder medizinischen Fakultät in Deutschland Lehrveranstaltungen zur Homöopathie angeboten werden. Da dies je nach den politisch-hierarchischen Verhältnissen, Kapazitäten und Ressourcen vor Ort möglicherweise sehr unterschiedlich gehandhabt wird, kann und soll im Folgenden nur ein Einzelfall herausgegriffen und – sozusagen aus erster Hand – kurz vorgestellt und beschrieben werden.

|[4] Inwieweit meine Lehrtätigkeit an der Ludwig-Maximilians-Universität in München repräsentativ oder vergleichbar ist mit den Aktivitäten von Kollegen an anderen Universitäten, wird erst künftige vergleichende Forschung zeigen können, zu der im Moment allerdings erst noch die Rohdaten geliefert, gesammelt und gesichtet werden müssen.

Erste Vorlesungen in München und San Francisco

München, das bekanntlich schon Hauptstadt verschiedenster kultureller Bewegungen war, stellt wohl auch hier einen gewissen Sonderfall dar, insofern es sich bereits vor 30 Jahren zu einer Art Mekka der alternativen Medizin-Szene entwickelt hat. Schon in den 1970er und verstärkt in den 1980er Jahren gab es – veranstaltet von der Fachschaftsvertretung bzw. später vom ‚Arbeitskreis zur Förderung von Lehre und Forschung der Erfahrungsmedizin an der LMU München e.V.' – für Medizinstudenten jedes Semester Ringvorlesungen, zunächst noch allgemein zu „Außenseitermethoden in der Medizin" und schließlich differenziert nach Akupunktur, Erfahrungsmedizin, Homöopathie, Naturheilkunde, Phytotherapie usw., wo man jede Woche renommierte Koryphäen der jeweiligen Richtung hören und kennenlernen konnte. In diese Zeit fällt auch die zehnjährige universitäre Lehrtätigkeit (1981–1991) des Homöopathen Artur Braun, der zwanzig Semester lang – auf Einladung der Fachschaft, jedoch ohne offiziellen Lehrauftrag – eine „Propädeutik der Homöopathie" las, die für mich eine willkommene Abrundung der bereits in zahlreichen homöopathischen Weiterbildungskursen erworbenen Kenntnisse darstellte.

Vor diesem Hintergrund mag es verständlich sein, dass ich zum Abschluss meines Zweitstudiums Philosophie als Dissertations-Thema ‚Hahnemanns philosophische Vorstellungen bei der Begründung der Homöopathie' wählte. Als doppelt promoviertem freiem Mitarbeiter des ‚Instituts für Geschichte der Medizin' wurde mir schließlich 1990 erstmals erlaubt – unter der Ägide des Ordinarius (Paul U. Unschuld) – eine zweisemestrige Vorlesung zur ‚Geschichte der Homöopathie' zu halten (WS 1990/91 und SS 1991; vor insgesamt 20 Studenten).

Nachdem mich ein Stipendium der ‚Deutschen Forschungsgemeinschaft' Ende 1991 an die ‚University of California, San Francisco' geführt hatte, gelang es mir auch dort, im Spring Quarter (Frühlings-Trimester) 1992 eine Vorlesung über ‚History of Homeopathy in the United States' anzubieten und durchzuführen (s. Foto). Die anfänglichen demotivierenden Skrupel des stellvertretenden Lehrstuhl-Inhabers des ‚Department of the History of Health Sciences' („da kommt ja doch keiner" und Ähnliches) wurden schließlich gründlich widerlegt, als der Andrang der Studenten zu diesem medizinhistorischen Kurs nicht nur alle Rekorde der bisherigen |[5] Instituts-Geschichte brach, sondern auch einen zweimaligen Hörsaalwechsel nötig machte, bis wir schließlich ‚Toland Hall' zugeteilt bekamen, das heißt den mit Wandgemälden geschmückten Tagungssaal des Senats der Universität. Von den über 50 Hörerinnen und Hörern waren 46 eingeschriebene Medizin- und Pharmazie-Studenten/innen, von denen am Ende 18 für regelmäßige Anwesenheit (6 Wochen à 2 Stunden) 1 Credit und 28 für eine zusätzliche Hausarbeit (Ausarbeitung einer Bibliographie zu einem an die Vorlesung anknüpfenden Thema) 2 Credits erhielten (s. Foto).

Lehrauftrag für Homöopathie

In München hatte sich die Fakultät inzwischen darauf verständigt, die mit dem neuen Gegenstandskatalog verbundenen zusätzlichen Lehraufgaben hinsichtlich Naturheilkunde und Homöopathie – ohne Einrichtung eines weiteren Instituts – aus den eigenen Reihen zu bestreiten. Man kam überein, dass einige der existierenden Lehrstühle einen „Vorlesungsblock Naturheilverfahren" konzipieren und unter sich aufteilen sollten. Dieser umfasste schließlich drei Semesterwochenstunden (das heißt jede Woche drei

Stunden, das ganze Semester hindurch) und bestand aus den Modulen ‚Physikalische Medizin und manuelle Therapie‘, ‚Ernährungslehre und Phytotherapie‘ sowie ‚Chinesische Medizin und Homöopathie‘. Für die beiden letzteren war der Ordinarius für Geschichte der Medizin verantwortlich, von dem ich – nach meiner Rückkehr aus den USA – die Lehre der Homöopathie übertragen bekam. Auf seinen Antrag hin erhielt ich 1992 – was es an der Münchener Universität seit mindestens 100 Jahren nicht (falls überhaupt jemals) gegeben hatte – vom Dekan der Medizinischen Fakultät einen offiziellen Lehrauftrag für ‚Homöopathie: Geschichte und konzeptuelle Inhalte‘.

In den folgenden dreizehn Jahren hielt ich 26 Semester lang (WS 1992/93 bis SS 2005), immer freitags, 8–9 Uhr, im Hörsaal des Pharmakologischen Instituts (ab WS 2003/04 im Hörsaal des Physiologischen Instituts) eine wöchentliche Vorlesung ‚Einführung in die Homöopathie‘, in der die Grundlagen der Methodik nach dem ‚Organon der Heilkunst‘ behandelt wurden. Trotz der eher ungünstigen (von der Fakultät festgesetzten) Tageszeit war die Vorlesung mit durchschnittlich 21 Studenten in jedem Semester relativ gut besucht, wobei allerdings – wohl aufgrund der zusätzlichen Ankündigung in den Vorlesungsverzeichnissen des *Studium Generale* und des Seniorenstudiums – Medizinstudenten eher in der Minderzahl waren und Ärzte, Apotheker und Studierende anderer Fächer (Philosophen, Historiker, Ethnologen, Pädagogen, Psychologen, Theologen, Juristen, Biologen, Pharmazeuten, Musikwissenschaftler, Sinologen, Orientalisten usw.) das Gros der Hörerschaft bildeten.

|[6] Neben der Vorlesung bot sich für mich auch in den Hauptseminaren des ‚Instituts für Geschichte der Medizin‘ fast jedes Semester Gelegenheit, die Homöopathie und ihre Geschichte einzubringen, sei es bei Themen wie

‚Alternative Heilverfahren‘, ‚Medizinische Theorien‘, ‚Paradigmenwechsel in der Medizin‘ oder ‚Das Bild vom Menschen in der Medizin‘, ‚Medizin der deutschen Romantik‘, ‚Lektüre ausgewählter medizinhistorischer Texte‘ usw.

Habilitation für Geschichte der Medizin

Mit meiner im Sommer 2005 erfolgten Habilitation für Geschichte der Medizin wurde mir als Privatdozent die „*Venia legendi*“, das heißt die Lehrbefugnis auf Lebenszeit, erteilt, so dass ich nicht mehr auf die für jedes Semester neu zu beantragende Verlängerung eines thematisch begrenzten, auf Widerruf erteilten Lehrauftrags angewiesen bin, sondern vielmehr auch in der Wahl meiner Themen über uneingeschränkte Freiheit verfüge. Zunächst las ich – einstündig (jeden Donnerstag, 16–17 Uhr) – ‚Geschichte der Homöopathie‘ über zwei Semester, mit wechselndem Untertitel bzw. Schwerpunkt (‚Grundlagen, Konzepte und Methodik‘ im WS 2005/06; ‚Wissenschaftliche, philosophische und religiöse Hintergründe‘ im SS 2006). Nachdem sich unter den Hörern allerdings kaum Mediziner geschweige denn Homöopathen einfanden und das Hauptinteresse an meinen Ausführungen weiterhin aus den kulturwissenschaftlichen Fächern und Fakultäten kam, erweiterte und variierte ich seither sukzessive das Spektrum meines Vorlesungsangebotes.

So las ich – nunmehr zweistündig (donnerstags, 16–18 Uhr) – im WS 2006/07 ‚Complementary and alternative medicine (CAM) – Geschichte, Prinzipien und Probleme‘, im derzeitigen SS 2007 lautet der Titel meiner Vorlesung ‚Was ist gesund? Die Lehre vom gesunden Leben im Wandel der Zeiten und Kulturen‘, und für das WS 2007/08 ist angekündigt: ‚Medicus curat, natura sanat – Konzepte der

Naturheilkraft zwischen antiker „physis“ und postmoderner Selbstorganisationstheorie‘. Jede dieser Vorlesungen berührt natürlich Themen, die für die Homöopathie hochrelevant sind und die es von Seiten der Homöopathenschaft dringend zu bearbeiten gilt, sofern sie je zu einer zeitgemäßen wissenschaftlichen Standortbestimmung oder einer tragfähigen Theorie der Homöopathie gelangen will. Wissenschaftliche Durchdringung der Homöopathie verlangt heute nicht nur randomisierte klinische Studien, sondern vor allem die theoretische Aufarbeitung prekärer Inkompatibilitäten konzeptueller Schnittstellen, etwa zwischen HAHNEMANNS Rationalismus, Empirismus und Induktivismus, seiner Naturteleologie und seinem Fortschrittsglauben einerseits und modernen naturwissenschaftlichen Standards wie Reproduzierbarkeit und Quantifizierbarkeit oder postmodernen Herausforderungen wie Wissenschafts-Pluralismus, Konstruktivismus oder Chaosforschung andererseits.

Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin

|[7] Etwa gleichzeitig mit meiner Habilitation wurde von der Medizinischen Fakultät – im Zuge der Umsetzung der letzten Novelle der Approbationsordnung – eine Neustrukturierung und -gewichtung des Fachs ‚Geschichte der Medizin‘ vorgenommen. Jeder Medizinstudent muss seit 2005 zwölf Stunden eines neu eingerichteten Longitudinalkurses ‚Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin‘ (GTE) und ein gleichnamiges zweistündiges Pflichtwahl-Seminar – gegen Anwesenheitsbescheinigung – besuchen und in letzterem auch eine aktive Leistung erbringen (Thesenpapier, Kurz-Referat oder Ähnliches). Indem ich als Mitarbeiter des ‚Instituts für Geschichte der Medizin‘ (s. Foto) unter anderem auch mit der

Durchführung dieser Pflicht-Lehrveranstaltungen betraut bin, kann ich gewährleisten, dass jeder Medizinstudent in München wenigstens 1–2 Stunden einer seriösen Einführung in die Homöopathie erhält, die angesichts guter Resonanz offenbar geeignet ist, die Homöopathie im Bewusstsein künftiger Ärztinnen und Ärzte als respektables und traditionsreiches Fach zu verankern, das für sie auch therapeutisch relevant werden könnte und von ernsthaften Ärzten und Wissenschaftlern praktiziert, erforscht und gelehrt wird.

Im Rahmen meiner Haupt-Vorlesung, der GTE-Kurse und -Seminare sowie in einem in diesem Semester zusätzlich durchgeführten Hauptseminar ‚Alternative Medizin' bringe ich also die Homöopathie – vorwiegend aus historischer Perspektive, aber auch was ihre Methodologie anbelangt – zur Sprache und zur Diskussion. Dies mag ambitionierten Homöopathen auf den ersten Blick wenig erscheinen, doch bedeutet es vergleichsweise mehr akademische Repräsentanz und institutionalisierte Lehre an der Universität München als in der meisten Zeit der letzten 150 Jahre hier stattgefunden hat. Einige Ausnahmen gab und gibt es zwar, doch beschränkt sich deren Zahl auf wenige Initiativen, wie etwa den 1989–1991 von Dieter Melchart und anderen als ‚Münchner Modell' projektierten und organisierten Modellstudiengang Naturheilverfahren oder die seit 2002 am Hauner'schen Kinderspital von Mira Dorcsi-Ulrich und Sigrid Kruse durchgeführten Homöopathie-Symposien und -Fortbildungen.

Status quo und Ausblick

Aus einer schulmedizinischen Fakultät eine homöopathische Ausbildungsstätte machen zu wollen, ist heute so abwegig wie es schon immer war. Als Facharzt für Allgemeinmedizin mit den Zusatzbezeichnungen

Homöopathie und Naturheilverfahren, einer einschlägigen ärztlichen Berufserfahrung in Kliniken und Praxen und einer umfassenden homöopathischen Ausbildung weiß ich sehr wohl, wie schwierig und langwierig solider konkreter Unterricht der Homöopathie ist. Statt |[8] mir anzumaßen, dies in abgekürzter Form, sozusagen im Vorbeigehen, im Rahmen von Lehrveranstaltungen zur Medizingeschichte zu versuchen, begnüge ich mich damit, kritisch-aufgeschlossenen Studenten ein Gefühl und Bewusstsein dafür zu vermitteln, dass es neben dem naturwissenschaftlich-pharmazeutischen Paradigma noch andere Konzepte und Wege zur Heilung gab und gibt, unter denen die Homöopathie eine bedeutende Rolle einnimmt.

Jungen Menschen frühzeitig bei beruflichen Weichenstellungen und intellektuellen Grundsatz-Entscheidungen kompetente und dezente Orientierungshilfe anzubieten, ist keine leichte oder leicht zu delegierende Aufgabe. Nach neueren Erkenntnissen der Psychologie und Pädagogik ist der erste Kontakt mit einer Sache sogar der entscheidende, weshalb es sinnvoll ist, gerade Einführungs-Veranstaltungen mit besonderer Sorgfalt und Glaubwürdigkeit durchzuführen. Innerhalb des genannten personellen und institutionellen Rahmens und angesichts der limitierten zeitlichen Möglichkeiten kann es also – zumindest in meinem Fall – nicht darum gehen, durch anekdotische Fallvorstellungen oder assoziationsreiche *Materia-medica*-Vorträge den Kollegen in der ärztlich-homöopathischen Weiterbildung Konkurrenz zu machen.

Lehre der Homöopathie an staatlichen Universitäten kann im Moment nur bedeuten (und nach den Lernzielen des Gegenstandskatalogs soll sie das auch), die Homöopathie ohne Polemik und Ressentiments in ihren Stärken und Schwächen darzustellen, einschließlich der

beeindruckenden Geschichte ihrer weltweiten Verbreitung und Persistenz. Sollten dabei einige Studierende motiviert werden, sich später – nach dem Studium – mit diesem Gebiet eingehender, etwa im Rahmen einer homöopathischen Weiterbildung, zu befassen, käme das langfristig durchaus der Homöopathie zugute. Doch selbst wenn Ungeduldige und Kleingläubige darin keinen großen Erfolg erblicken können: Auch fast nichts ist nicht dasselbe wie gar nichts, sondern kann im Einzelfall sehr viel sein (was Homöopathen eigentlich wissen sollten).

Abschließend sei noch erwähnt, dass für eine qualitativ hochwertige Lehre auch entsprechende Forschung nötig ist, deren Ergebnisse sich in der Regel in Publikationen niederschlagen und dadurch einem erweiterten Kreis von Rezipienten verfügbar werden. Auf diese Weise sind die Inhalte meiner Homöopathie-Vorlesungen inzwischen auch den Lesern meines ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild' (2001) oder meiner Neuausgabe von HAHNEMANNS ‚Organon der Heilkunst' (2003) zugänglich und transparent geworden (s. Fotos).

Viele der während meiner universitären Lehrtätigkeit erarbeiteten Thesen und Erkenntnisse habe ich außerdem in öffentlichen und nicht-öf- |[9] fentlichen Vorträgen einer größeren Zahl von Interessierten mitgeteilt (etwa in Weiterbildungskursen, Dozentenseminaren oder Jahrestagungen des DZVhÄ, auf internationalen Liga-Kongressen oder im nunmehr alljährlich stattfindenden ‚Sommerkurs Homöopathie' in Köthen). Interessanterweise wird derselbe Stoff, der an der Universität von Studenten umsonst zu hören wäre, von Medizinern meist erst dann geschätzt und wahrgenommen, wenn auf Kongressen teure Gebühren dafür zu bezahlen sind.

[Abbildungen] *

|[3] Joseph B. Buchner, ab 1851 Honorarprofessor für Homöopathie an der Universität München

|[4] Vorlesung von J.M. Schmidt zur Geschichte der Homöopathie an der University of California, San Francisco

|[5] Medizin- und Pharmaziestudenten in der Vorlesung von J.M. Schmidt an der University of California, San Francisco

|[6] University of California, San Francisco, Medical School, Parnassus Avenue

|[7] Institut für Geschichte der Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität München

|[8] Inhalte der Vorlesungen von J.M. Schmidt zur Homöopathie und ihrer Geschichte finden sich in diesen beiden Büchern

Literatur

|[9] HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe der sechsten Auflage‘. Bearb., hrsg. und mit einem Vorwort versehen von JOSEF M. SCHMIDT. Heidelberg 1992. Neuausgabe 1999.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst. Standardausgabe der sechsten Auflage‘. Hrsg. und bearb. von JOSEF M. SCHMIDT. Heidelberg 1996. Neuausgabe 1999.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst. Neufassung der 6. Auflage mit Systematik und Glossar‘ von JOSEF M. SCHMIDT. München 2003. 2. Aufl. 2006.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte kleine Schriften‘. Hrsg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Bibliographie der Schriften Samuel Hahnemanns‘. Rauenberg 1989.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810)‘. München 1990.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild. Grundlagen, Methodik und Geschichte‘. Heidelberg 2001.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Homöopathie und Heilfasten. Kontrollierte klinische Studie mit Thyreoidinum C30 bei Gewichtsstagnation von Heilfasten-Patienten‘. Essen 2003.

Homöopathie und Homöostase

In: Welt im Fluss. Fallstudien zum Modell der Homöostase. Hrsg. von Jörg Martin, Jörg Hardy und Stephan Cartier. Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 2008, S. 143-161

Einleitung

|[143] Wenn – nach HERAKLIT – „alles fließt“, dann wohl nicht nur Gebirgsbäche, Geldströme und Nervenimpulse, sondern fatalerweise auch der Boden unter unseren Füßen, der eigene Leib und das geistige und seelische Gerüst, mit dem wir versuchen, die Welt und unser Leben zu strukturieren sowie Theorien und Glaubenssätze zu stützen. Gibt es aber wirklich nichts Beständiges, Bleibendes, ewig Wahres, das sich trotz wechselnder Rahmenbedingungen durchhält und nicht vergeht? Bestimmte Tatsachen, Zusammenhänge, Gesetzmäßigkeiten etwa, oder Werte, Ideale, Gedanken, oder Religionen, Wissenschaften, Heilsysteme? Muss man nicht, um Fließen überhaupt wahrzunehmen, notwendigerweise eine (zumindest relativ) feste Position innehaben? Wie und wo könnte aber der erhoffte archimedische Punkt heute noch gesucht bzw. errichtet werden, von dem allein aus man die ganze Welt bewegen kann?

Bis noch vor wenigen Jahrzehnten war der Glaube an die grundsätzliche Möglichkeit wissenschaftlicher Erkenntnis – zumindest in nicht speziell philosophisch versierten Fächern – relativ ungebrochen, etwa im Hinblick auf die Entdeckung neuer Teilchen, Strukturen oder Naturgesetze. Inzwischen gibt es jedoch kaum noch wissenschaftliche Aussagen, die nicht konstruktivistisch, relativistisch oder kulturkritisch dekonstruierbar wären. Dies betrifft so gut

wie alle Geistes- und Naturwissenschaften, von der Philosophie, Psychologie und Soziologie bis zur Physik, Chemie und Biologie, einschließlich der Medizin.

Was wir aber als Medizin bzw. Heilkunde bezeichnen, erweist sich bei näherem Hinsehen zum Beispiel keineswegs als eine klar definierte Disziplin aus einem Guss, sondern eher als so etwas wie ein Sammelbegriff für ein breites Spektrum unterschiedlichster Schulrichtungen, von denen in unserer Gesellschaft einige relativ gut, andere recht und schlecht und wieder andere so gut wie gar nicht anerkannt sind. Am festesten etabliert ist heute die an allen medizinischen Fakultäten der Universitäten unserer zivilisierten Welt gelehrte und praktizierte sogenannte „Schulmedizin“, die im Moment kaum gesellschaftliche Legitimations-Probleme hat, weshalb nach der Tragfähigkeit ihrer epistemologischen Wurzeln nur wenig gefragt wird. Sogenannte „alternative“ Ansätze bzw. Heilmethoden dagegen werden seit jeher wesentlich kritischer beäugt, analysiert und – wo möglich – als Scharlatanerie zu entlarven versucht. Dabei zeigt sich oft ein eigenartiges Phänomen. Ungeachtet ihrer vermeintlichen naturwissenschaftlich-rationalen „Widerlegung“ von Seiten der modernen Medizin erfreuen sie sich dennoch zum Teil beachtlicher Erfolge und ungebrochener Popularität.

|[144] Ein instruktives Beispiel für ein Heilsystem, das – trotz heftiger Kritik und Gegnerschaft und trotz ständig wechselnder politischer, sozialer und ökonomischer Rahmenbedingungen – sich zumindest als Begriff nicht nur über 200 Jahre durchgehalten, sondern über alle Kontinente bzw. in zahlreichen Ländern und Kulturen ausgebreitet hat, ist die Homöopathie. Immer wieder totgesagt, ist sie nach wie vor, besonders seit ihrer kürzlichen „Renaissance“, sehr lebendig. In Indien, dem

weltweit größten homöopathischen Markt derzeit, sind immerhin etwa 500.000 homöopathische Therapeuten tätig. In Deutschland hat der 1829 gegründete und sehr rege ‚Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte' derzeit etwa 4.000 Mitglieder.

Was aber ist Homöopathie, worauf beruht sie, was konstituiert sie, was hat sich mit ihr rund um die Welt verbreitet, was wird da praktiziert? Sie ist ein historisches Faktum, das steht fest. Doch ist sie eine Entität, eine Wahrheit, eine Methode, ein Modell oder ein Konstrukt? In Ermangelung einer exakten, allgemein verbindlichen Definition begnügte man sich traditionellerweise meist mit dem Verweis auf die Terminologie, auf „*hómoion páthos*", was „ähnliches Leiden" heißt und auf das Ähnlichkeitsprinzip „*Similia similibus curentur*" anspielt, das so viel bedeutet wie „Ähnliches möge mit Ähnlichem behandelt werden". Etwas konkreter gefasst ist damit gemeint, dass ein Kranker mit einem Arzneimittel behandelt werden soll, das, wenn es ein Gesunder einnimmt, bei ihm ähnliche Symptome hervorruft wie diejenigen, die der Kranke gerade hat. Diese allgemeine Formel sollte zwar jeder Homöopath weltweit so oder ähnlich wiedergeben können und seiner Praxis zugrunde legen, doch wie sie im Einzelfall jedesmal angewandt wird, was darunter subsumiert wird und wie sie mit konkretem Leben gefüllt wird, das steht auf einem anderen Blatt.[98]

Homöopathie und Homöostase

Was hat nun Homöopathie mit Homöostase zu tun? Obwohl die beiden Termini ähnlich klingen, stehen dahinter sehr unterschiedliche Konzepte. Der Begriff „Homöopathie" wurde 1810 von Samuel Hahnemann geprägt und bezeichnet die ärztliche Handlungsmaxime, Patienten mit

Blick auf ihre Symptome jeweils mit einem Medikament zu behandeln, das bei Arzneimittelprüfungen an Gesunden ähnliche Symptome erzeugt. „Homöostase“ dagegen ist ein von WALTER CANNON 1929 eingeführter Begriff und wird vor allem in der Kybernetik und Systemtheorie im Sinne eines Fließgleichgewichtes verwendet, das durch Rückkopplungs- und Selbstregulations-Mechanismen aufrecht erhalten wird. Das dahinter stehende Konzept eines stationären Zustandes bei gleichzeitiger Dynamik der ihn unterhaltenden Prozesse lässt sich vielleicht auch dadurch erhellen, dass man Homöo-stase semantisch abgrenzt gegenüber Hypo-stase, Ek-stase, Apo-stase und Ana-stase.

|[145] Traditionellerweise ging man – mindestens seit ARISTOTELES – davon aus, dass die Einheit und Identität von dynamischen Phänomenen (Lebewesen, Gedanken, Emotionen und anderes) durch etwas Substantielles, ihnen Zugrundeliegendes (Hypostatisches) bzw. zu Vergegenständlichendes (Hypostasiertes) konstituiert werde. Durch bestimmte Übungen und Reinigungen konnten einige begnadete Menschen den Zustand der Ekstase erreichen, das heißt des Aus-sich-heraustretens, Außer-sich-seins, der mystischen oder spirituellen Entrückung bzw. Steigerung. Apostasie dagegen meint das „Abstehen“ bzw. den Abfall vom rechten Glauben und wird in manchen Religionen durch Exkommunikation oder sogar mit dem Tode bestraft. Anastasis wiederum bedeutet im Christentum die Auferstehung Christi und im Druckwesen ein Verfahren zur Erneuerung alter Drucke.

Wesentlich undramatischer und unheroischer erscheint demgegenüber das Konzept der Homöostase, bei dem es weder um das hypostasierte Wesen einer Sache noch um deren Sein oder Nichtsein und auch nicht um einen dionysisch-orgiastischen Ausnahmezustand oder ein

sündhaftes Verfehlen bzw. einen glorreichen Neuanfang geht, sondern schlicht um die permanente Reproduktion einer (mehr oder weniger) ewig gleichen Erscheinungsform. Ob es sich um den Blutdruck, die Herzfrequenz oder den Blutzuckerspiegel handelt – die Erfahrung zeigt, dass diese und andere Werte zwar einen gewissen Spielraum haben, in der Regel aber in einem Normalbereich liegen und auch nach temporären Störungen dieses Gleichgewichts sich letztlich wieder ebendort einpendeln.

Die Aufrechterhaltung eines bestimmten Zustands, Milieus bzw. Status ist eine Beobachtung, die wir nicht nur in der Medizin, sondern in unserem gewöhnlichen Alltag machen können. So ubiquitär und kulturübergreifend dieses Phänomen als solches also ist, so unterschiedlich waren und sind doch seine theoretischen Erklärungen. Als Beispiel sei nur an die Medizin der deutschen Romantik erinnert, in der man spezielle Kräfte, Vermögen oder „Tugenden“ von Organen bzw. eine allgemeine Lebens- oder Naturheilkraft als Ursache verschiedenster körperlicher Regulationsvorgänge annahm.

In der mehr profanisierten, industrialisierten und globalisierten Moderne ist ontologisches, subjekthaftes und geistliches Denken jedoch zunehmend aus der Mode gekommen und hat funktionalistischen, relationalen und vernetzten Ansätzen Platz gemacht. Angesichts der gefühlten Ohnmacht der einzelnen Menschen gegenüber dem Geschehen an den Weltbörsen, dem Einfluss der Massenmedien oder weltweiten Klimaveränderungen scheint es heute geradezu obsolet zu sein, hoch-komplexe Zusammenhänge immer noch nach dem Modell verantwortlich handelnder Einzel-Subjekte und der von ihnen verursachten Auswirkungen erklären zu wollen.

In modernen Theorien und Konzepten sieht sich der Einzelne stattdessen eher von übermächtigen, autonomen, eigengesetzlichen Systemen beherrscht und konstituiert, als dass er oder seinesgleichen zu hoffen wagen, diese verselbstständigten Mächte jemals noch verändern oder bezwingen zu können. Während allerdings ein zum Wohle seiner Menschenbrüder tätiges menschliches Subjekt sich in der Aufklärung noch einem sittlichen Imperativ verpflichtet wusste, kann diese Dimension in der Systemtheorie nicht mehr gedacht werden – es sei denn, | [146] man verwechselt Kategorien des Sozialdarwinismus wie Überlebenskampf, Wettbewerbsvorteil oder Selektion mit der nur in einem ethischen Kontext denkbaren Sittlichkeit.

Diese Einschränkung vorweggenommen und konstatiert, scheint es heute tatsächlich möglich und plausibel zu sein, die verschiedensten Erscheinungen unserer Lebenswelt nach demselben abstrakten Muster zu begreifen. Auch die Wissenschaften selbst können dann aber nicht mehr von dieser neuen Hinsicht ausgenommen werden. Legt man den Systemgedanken als interdisziplinäres Paradigma zugrunde, müsste sich auch verständlich machen lassen, dass weder Geistes- und Sozialwissenschaften noch Naturwissenschaften aus sich selbst heraus sich legitimieren geschweige denn existieren können, sondern ebenfalls jeweils vom aktuellen historischen technisch-kulturellen Umfeld abhängig sind. In Zeiten und Zivilisationen, in denen die Ökonomie im Begriff ist, zur mentalitätsgeschichtlichen Leitwissenschaft zu werden, werden sich weder Soziologie noch Psychologie noch Neurologie noch Kernphysik noch Kosmologie diesem Trend verschließen können, sondern vielmehr dazu tendieren, nach dem Vorbild der Ökonomie auch ihre Gegenstände als Systeme zu beschreiben, die ihre

vordergründige, scheinbare Stabilität dynamischen, selbstorganisierten und rückgekoppelten Prozessen in ihrem Inneren verdanken.

Medizinhistorische und philosophische Aspekte

Für die Medizingeschichte wurde diese neue Sichtweise vor allem von PAUL U. UNSCHULD fruchtbar gemacht, indem er anhand von interkulturellen Vergleichen verschiedener historischer Heilsysteme zeigte, dass die medizinischen Konzepte einer bestimmten Epoche und Region eng mit den jeweils vorherrschenden Vorstellungen von Gesellschaft, Politik und Ökonomie verknüpft sind.[99] Das eigentlich immer gleiche Phänomen, nämlich der Mensch in seinen gesunden und kranken Tagen, wurde im Laufe der Geschichte einmal als ausgewogene Säftemischung (humoralpathologisch), einmal als Geschöpf bzw. Ebenbild Gottes (iatrotheologisch), einmal als Opfer böser Geister bzw. krankmachender Eindringlinge (iatrodämonologisch), einmal als beherrscht von kosmischen Einflüssen (iatroastrologisch), einmal als chemisches Labor (iatrochemisch), einmal als physikalisches Räderwerk (iatromechanisch), ein andermal als beseelt von einer Lebenskraft (iatrodynamistisch bzw. -animistisch), wieder ein andermal eher als System rückgekoppelter Prozesse (iatrokybernetisch) angesehen usw. – um nur eine kleine Auswahl historischer medizinischer Konzepte zu nennen. Dass Konzeptualisierungen bzw. Konstruktionen dessen, was ein Mensch bzw. was Krankheit sein soll, nicht in beliebiger Reihenfolge ihre Karriere durch die Kulturgeschichte der Menschheit machten, sondern jede neue Idee genau ihre Zeit hatte, in der sie plausibel war und für die Zeitgenossen den Anschein von |[147] Wahrheit erweckte, lässt sich anhand vieler Parallelen zwischen dem Auf- und Abtauchen medizinischer Gedanken-Systeme

einerseits und dem entsprechenden sozioökonomischen, politischen und kulturhistorischen Kontext andererseits zeigen.

Im westlichen Kulturkreis entspricht es nun durchaus dem *common sense*, Menschen Realität bzw. ein Sein zuzusprechen und sogar jeden Einzelnen als Entität aufzufassen. Insofern hätten sich verschiedene Menschenbilder an diesem festen Substrat zu orientieren und würden sich dabei untereinander relativieren. Bei Krankheiten ist die Frage, ob sie an sich existieren und sich unverändert durch die Geschichte ziehen, bereits nicht mehr so leicht zu beantworten. Am ehesten scheinen bakterielle Infektionskrankheiten wie Tuberkulose oder Lepra, aber auch Degenerations- und Stoffwechselkrankheiten wie Arthrose oder Gicht in allen Epochen und Kulturen sich gleich geblieben zu sein, während „Diagnosen“ wie Postmasturbations-Syndrom, Liebeskrankheit, Besessenheit oder Nervenschwäche eher zeit- und kulturabhängig erscheinen. Hier erscheint der Beobachter (bzw. die Gesellschaft) eine entscheidende, ja konstitutive Rolle einzunehmen, ohne deren Mitwirkung es bestimmte Phänomene gar nicht geben könnte. Sowie sich die Sichtweise und Wahrnehmung ändert, entstehen und vergehen auch die davon erzeugten und ins Dasein gehobenen Wesenheiten.

Noch eine Abstraktionsstufe weiter stellt sich die Frage, ob auch Heilsysteme eigene Wesen sind oder bloße Theorien, Modelle oder Konstrukte. Tatsache ist doch, dass sich einige davon über Jahrhunderte, sogar über Jahrtausende hielten und vielleicht noch halten werden. Auch hier handelt es sich freilich um Phänomene, deren Dasein sich den Vorstellungen medizinischer Fachleute verdankt, aber auch von den Ängsten, Hoffnungen und

Glaubenssätzen zahlloser Patienten mitgetragenen wird und deren Plausibilität stark vom Zeitgeist abhängig ist.

Andererseits geht es in der Medizin aber nicht um reine Theorie bzw. Spekulation, sondern jede Heilmethode muss sich in der Praxis bewähren, das heißt muss konkrete, nachprüfbare Ergebnisse erzielen. Dieser Aspekt allein würde – naiv verallgemeinert – die Annahme nahelegen, dass es bestimmte Gesetzmäßigkeiten und Verfahren gibt, die zu allen Zeiten, an allen Orten, bei allen Menschen gleichermaßen wirksam sein müssten. Auf einer mechanischen, chirurgischen oder biochemischen Ebene der Vergegenständlichung des Menschen und seiner Krankheiten mag dies zu Recht so erscheinen. Eine *Insulin*-Injektion zum Beispiel senkt eben immer und überall den Blutzucker-Spiegel und hätte dies auch vor 2.000 Jahren getan, wenn es sie schon gegeben hätte.

Sogenannte komplementäre und alternative Heilverfahren, deren Methodik meist auf metaphysischen Prinzipien beruht, haben dagegen – indem sie sich über die Ebene des sinnlich jedermann und allezeit Begreifbaren erheben – das dauernde Problem, nicht allgemein anerkannt zu werden. Während die physikalischen und chemischen Gesetzmäßigkeiten des grobstofflichen Bereichs, etwa das Fall-, Hebel- oder Massenwirkungsgesetz, auf der ganzen Welt offenbar allen Menschen unmittelbar einleuchten und gleich funktionieren, beruhen unkonventionelle Methoden zumindest in ihrer Theorie auf weltanschaulichen |[148] Prämissen, die nie und nirgendwo von allen Ärzten und Patienten, sondern in der Regel nur von einer Minderheit geteilt werden.

Dass und wie sich aber selbst innerhalb einer relativ überschaubaren Gruppe von Anhängern eines

heilkundlichen Systems deren theoretische, metaphysische und weltanschauliche Voraussetzungen ändern können, ohne dem Gesamtsystem dadurch Abbruch zu tun, vielmehr es gerade dadurch am Leben erhalten, kann eindrucksvoll am Beispiel der Homöopathie studiert werden. Statt sich – wie die Schulmedizin – auf einfach verifizierbare und exakt definierbare materielle Kategorien zu beschränken, basierte die Homöopathie seit jeher auf relativ unscharfen Begriffen wie Ähnlichkeit, Lebenskraft, Potenzieren, Miasmen usw., die ebenfalls von Anfang an unter Homöopathen kontrovers diskutiert und interpretiert wurden.

Nach einer mittlerweile 200-jährigen gemeinsamen Vergangenheit hat sich dieser Zustand innerhalb der homöopathischen Gemeinschaft offensichtlich nicht wesentlich verändert, eher noch verschärft, indem die Heterogenität und Pluralität in Zeiten der Postmoderne weiter zugenommen hat. Trotz (oder vielleicht wegen) einer relativ streitbaren, dynamischen Besatzung ist das Schiff der Homöopathie jedenfalls mehr oder weniger unbeschadet durch bewegteste Zeiten bis in unsere Gegenwart gelangt, wobei sich allerdings nicht nur ihr Image und ihre Außendarstellung, sondern auch ihre Lehre und Praxis immer wieder geändert haben – oft genug in Überein- bzw. Abstimmung mit dem Zeitgeist.

Parallelen zu diesem Phänomen der Bewahrung einer bestimmten Lehre, Praxis und Identität durch permanenten Wandel ihrer Träger, Strukturen und Strategien bei gleichzeitiger Anpassung oder Auseinandersetzung mit dem Zeitgeist ließen sich unschwer im religiösen Bereich finden, wo ebenfalls immer wieder neue Generationen von Gläubigen trotz aller individuellen Idiosynkrasien und Dispute untereinander ihre Religion als Ganze

offensichtlich doch so weitergaben, dass die Kontinuität teilweise über Jahrtausende gewahrt blieb.

Insofern lässt sich auch die Homöopathie als ein homöostatisches System betrachten, das seit zwei Jahrhunderten lebendig ist, ja sich sogar über die ganze Welt ausgebreitet hat, dabei in ihrer makroskopischen, von Laien wahrgenommenen Erscheinungs-Form relativ unverändert geblieben ist, intern jedoch eine große Dynamik und Fluktuation vieler Generationen unterschiedlichst sozialisierter und gesinnter Homöopathen und eine Vielzahl von Spaltungen, Schulen und Strömungen aufweist. Nach herkömmlichen Kategorien ist es nicht leicht zu denken, wie Tausende und Millionen von Individualisten durch ihre „Bekehrung“ zur Homöopathie, ihre Anhängerschaft, Praxis, Kreativität oder Innovation ein Phänomen immer wieder mit neuem Leben und neuen Impulsen füllten, ohne dabei die Grundidee, ihre Kontinuität und die damit gegebene eigene Identität zu verlieren.

Liegt hier vielleicht eine Art platonischer Idee als etwas ontologisch Primäres zugrunde, in die die Gedanken und Konzepte der Menschen immer wieder gleichsam einrasten, wie in den Attraktor eines instabilen nicht-linearen Systems? Oder kommen immer wieder aufs Neue intelligente Menschen durch empirische Beobachtungen und induktive Schlüsse zu den gleichen Ergebnissen, die sich ab einer gewissen Häufigkeit und Übereinstimmung verallgemeinern lassen? Rein |[149] phänomenologisch ist die Homöopathie jedenfalls seit jeher eine Heilpraxis, die mit kleinsten Mengen von Medikamenten kranke Menschen behandelt und in vielen Fällen auch gesund macht, dabei aber von unterschiedlichsten Therapeuten aufgrund unterschiedlichster Theorien betrieben wird.

Philosophie der Homöopathie: Lehre und Konzeptualisierung

Eine der Haupt-Schwierigkeiten jedes wissenschaftlich-rationalen Zugangs zur Homöopathie liegt bereits im Versuch einer Bestimmung des Gegenstandes. Sowohl die neueren Entwicklungen verschiedener Strömungen innerhalb der Homöopathie, als auch die Pluralisierung der Ansichten in der zeitgenössischen Fachliteratur und in den Medien sowie die aktuelle sogenannte Homöopathie-Debatte, in der eine neue Generation von Therapeuten beansprucht, so gut wie jeden Satz der Lehre je nach Situation relativieren zu können, legen die Annahme nahe, dass es heute – überspitzt gesagt – fast so viele „Homöopathien“ wie individuelle Homöopathen gibt. Selbst diejenigen ihrer Vertreter, die sich um eine verbindliche Definition bemühen, geben zu, dass es kaum ein Prinzip der Homöopathie gibt, gegen das nicht auch verstoßen werden könnte, ohne dass dies die zugestandenermaßen unscharfe Bezeichnung „Homöopathie“ ausschließen müsste.

Nichtsdestotrotz wurde 1996 in einem Festakt in der Frankfurter Paulskirche unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministers das 200-jährige Jubiläum „der Homöopathie“ gefeiert – von über tausend delegierten Homöopathen aus aller Welt, die offenbar davon ausgingen und auch weiterhin davon ausgehen, dass „die Homöopathie“, wie sie heute praktiziert und gelehrt wird, 200 Jahre alt geworden, das heißt seit 200 Jahren im Prinzip dieselbe geblieben ist.

Die erwähnte liberale Einstellung von Seiten der neuen Homöopathen scheint – historisch betrachtet – keineswegs notwendig oder typisch für die Homöopathie, sondern eher ein Charakteristikum unserer Zeit zu sein. So gab es etwa im 19. Jahrhundert mehrere streng ideologisch bestimmte

Spaltungen homöopathischer Gesellschaften sowie dramatische Ausschlussverfahren von Mitgliedern eben aufgrund von Abweichungen von der rechten Lehre. Um die Vielfalt der vorgeschlagenen Homöopathie-Definitionen durch die Geschichte angemessen verfolgen zu können, wurde von Medizinhistorikern daher vorgeschlagen, „alles das als Homöopathie zu bezeichnen, was die Menschen der letzten zweihundert Jahre dafür hielten“.[100] Dahinter steht wohl das Eingeständnis, dass das, was da seit über 200 Jahren Geschichte machte, so verschiedene Ausprägungen annahm bzw. Metamorphosen durchmachte, dass so etwas wie ein gleichbleibendes Wesen nicht leicht zu erkennen geschweige denn einfach zu beschreiben ist.

|[150] Der einzige Fixpunkt, auf den die Homöopathie zu jeder Zeit bezogen werden konnte und der in der Regel von allen Homöopathen anerkannt wird, ist der Begründer dieser Heilmethode, der deutsche Arzt SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843). Um die Definition der Homöopathie nicht ganz dem Belieben des jeweiligen Betrachters anheimzustellen, erscheint es sinnvoll und notwendig, als verbindliche Diskussionsgrundlage sowie als objektives Gegengewicht zur subjektiven Interpretationstendenz ihrer Anhänger und Kritiker den dogmatischen Kern der Homöopathie, wie HAHNEMANN ihn konzipierte und in seinem ‚Organon der Heilkunst‘ (1842) vertrat, herauszuarbeiten und klarzustellen.

Als für die Homöopathie charakteristische Behandlungsmaximen ergeben sich dabei vor allem die Arneimittelprüfungen an Gesunden, die Auswahl des Arzneimittels für einen bestimmten Krankheitszustand aufgrund des Ähnlichkeitsprinzips, die Verwendung von Einzelmitteln in geringst-möglicher Dosierung sowie das schrittweise Verdünnen und Verreiben bzw. Verschütteln der Arzneisubstanzen (Potenzieren). Die grundsätzlich

individualisierende Anpassung des Medikaments an den „Inbegriff der Zeichen und Symptome“ des Patienten sei bei bestimmten Krankheitsklassen allerdings einzuschränken bzw. zu modifizieren, etwa bei Kollektivkrankheiten, sogenannten feststeindigen Krankheiten, sogenannten einseitigen Krankheiten, Lokal-Krankheiten, Geistes- und Gemütskrankheiten, Wechselkrankheiten sowie den chronisch-miasmatischen Krankheiten Psora, Syphilis und Sykosis.

Als theoretische Rechtfertigungen für seine Behandlungsprinzipien (etwa das *Simile*-Prinzip oder die Potenzierung von Arzneisubstanzen) benutzte HAHNEMANN meist Vergleiche mit Vorgängen in der Lebenswelt oder Analogieschlüsse aus Entdeckungen anderer Wissensgebiete und Wissenschaften. Die vermeintliche Wirkungssteigerung von Arzneien durch Potenzierung versuchte HAHNEMANN etwa durch die Annahme von im Inneren der Stoffe verborgen schlummernden Arzneikräften zu erklären, die durch Reiben und Schütteln von ihrer Bindung an die Materie freigesetzt werden – analog zur Magnetisierung eines Stahlstabs oder zur Wärme- oder Geruchsentwicklung in geruchslosen Körpern durch Reiben. Die Schwierigkeit der homöopathischen Behandlung (nicht-venerischer) chronischer Krankheiten glaubte HAHNEMANN damit zu erklären, dass er deren Entstehung auf eine frühere Ansteckung mit innerer Krätzkrankheit (Psora) zurückführte, die sich in den verschiedensten Krankheitsformen manifestieren könne.

Hinter diesen und anderen Erklärungsversuchen lässt sich ein bestimmtes Weltbild ausmachen, das im Falle HAHNEMANNS auch ein spezifisches Menschen- und Krankheitsbild beinhaltete. Aus seiner Sicht wird der Organismus von einer unsichtbaren, geistartigen Lebenskraft belebt, die dessen Gefühle und Tätigkeiten

ordnet und ihn schützt, indem sie auf Reize mit dem Ziel der Selbsterhaltung reagiert, die aber bei Überforderung auch verstimmbar ist und Krankheiten erzeugen und äußern kann. Die Reize, denen der Organismus ausgesetzt ist, werden grundsätzlich als „dynamische Potenzen“ aufgefasst, das heißt nicht materiell, mechanisch oder chemisch, sondern als unkörperliche Agentien angesehen, die auf derselben Ebene wie die geistartige Lebenskraft sowie die ebenso geistartigen Arzneipotenzen wirken. Eingebettet war das Ganze in zeitgenössische heil- |[151] kundliche, wissenschaftliche und philosophisch-theologische Konzepte, vom neuraltheoretisehen Menschenbild und einer naturhistorischen Pathologie bis zum aufklärerischen Ideal einer empirisch begründbaren rationalen Heilkunde und dem Glauben an die Güte und Weisheit Gottes als Bedingungen der Möglichkeit einer solchen.[101]

Aus heutiger medizinisch-naturwissenschaftlicher Sicht wirkt eine so verfasste und begründete Heilkunde befremdlich und jenseits der üblichen Kategorien. In der Tat bleiben, legt man das Raster der modernen Medizin an, nur wenige Punkte übrig, die sich eventuell als Vorläufer derselben betrachten ließen. Der Rest, vor allem seine Theorie und der metaphysische Hintergrund, ist entweder naturwissenschaftlich widerlegt oder aber naturwissenschaftlich nicht fassbar.

Aus philosophischer Sicht wurden in der Lehre HAHNEMANNS mehrere begriffliche Defizite und unhaltbare Konzeptionen gefunden, etwa die Verdinglichung der Lebenskraft als vom Organismus unterscheidbare Ursache seiner Einheit, die aber weder direkt beobachtbar noch mit der verwendeten dualistischen Begrifflichkeit fassbar ist. Aus erkenntnistheoretisch-wissenschaftstheoretischer Perspektive krankt die Homöopathie seit jeher an

HAHNEMANNS unkritischem Erfahrungsbegriff, seinem naiven Induktivismus, seinen zahlreichen Analogieschlüssen, sowie seinen aus unwissenschaftlichen Begriffen (Lebenskraft, Ähnlichkeit, Geistartigkeit o.a.) bestehenden pseudowissenschaftlichen Sätzen, die weder verifizierbar noch falsifizierbar sind.

Trotz dieser und weiterer gravierender Einwände und Widersprüche ist die Homöopathie heute nahezu auf der ganzen Welt verbreitet. Fasst man dies vom Standpunkt der bisher genannten Wissenschaften als Anachronismus auf, so ist mit der Diagnose ihrer Unzeitgemäßheit die Dimension der Geschichte eröffnet, von der möglicherweise weiterer Aufschluss über das ansonsten irrational bleibende Phänomen erwartet werden kann.

Geschichte der Homöopathie: Perspektiven ihrer Konstitution

Die vermeintlichen Widersprüche der Lehre, die darin enthaltenen Verallgemeinerungen und Unvereinbarkeiten mit der übrigen Medizin sowie der exklusive und polarisierende Dogmatismus HAHNEMANNS hatten den Großteil seiner Schüler bald veranlasst, sich von den Ansprüchen des Meister loszusagen und neue Ansätze zur Überbrückung der Gegensätze zu suchen. Unter Einbeziehung der Kritiker der Homöopathie reichte das Spektrum der Einstellungen bald von uneingeschränkter Akzeptanz aller Thesen HAHNEMANNS von Seiten der Jünger über den naturwissenschaftlich orientierten Revisionsversuch der kritischen Anhänger bis zu prinzipieller, wenn auch wohlwollender Kritik und |[152] entschiedener, polemischer Ablehnung. Die Aspekte, die die jeweiligen Rezipienten dabei besonders hervorhoben, waren aber keineswegs die gleichen, so dass sich – im

Wirrwar der Positionen, Fronten und Allianzen – bereits ab den 1820er Jahren eine Verwischung des Gegenstandes bei gleichzeitig ungebrochener Heftigkeit der Debatte erkennen lässt.

Was bis heute überlebt hat, ist sicher der mehr emotional besetzte als inhaltlich definierte Begriff Homöopathie, der zu allen Zeiten geeignet war, die Gemüter zu erhitzen, die Meinungen zu polarisieren und sich eben dadurch umso tiefer in das Gedächtnis der Generationen einzuprägen. Der Bezug zu HAHNEMANNS ursprünglicher Lehre konnte während der nun folgenden Geschichte der Homöopathie also enger oder weiter gefasst sein.

Der entscheidende Punkt war hierbei, dass die von ihrem Begründer teilweise emanzipierte Homöopathie nie vollständig zu einer einzigen starren Lehre gerann, sondern den Spielraum, den die von HAHNEMANN überkommenen Grundprinzipien ließen, ausschöpfte, um sich immer wieder neu zu konstituieren. Die Konstitution dessen, was zu einer bestimmten Zeit in einem bestimmten Umfeld als Homöopathie angesehen wurde, vollzog sich dabei nur bedingt aufgrund inhaltlich-dogmatischer Gesichtspunkte, wie sie sich aus den Anweisungen HAHNEMANNS im ‚Organon der Heilkunst' ergaben, sondern auch maßgeblich beeinflusst von sogenannten externen Faktoren, wie den jeweiligen politischen, wirtschaftlichen, sozialen, religiösen und kulturellen Rahmenbedingungen. Exemplarisch seien daher einige der wichtigsten Perspektiven aufgeführt.[102]

Ideengeschichtlich haben wissenschaftliche und kulturelle Entwicklungen ihre Spuren natürlich auch in der Homöopathie hinterlassen. So profilierte sich zum Beispiel in Wien eine Gruppe homöopathischer Ärzte durch eine Reihe von sogenannten physiologischen

Arzneimittelprüfungen (1842–1849), die nach strengsten naturwissenschaftlichen Standards – einschließlich der Aufzeichnung meteorologischer Parameter wie Luftdruck, Temperatur, Niederschläge usw. – durchgeführt und ausgewertet wurden. Unter dem Eindruck der Zellularpathologie RUDOLF VIRCHOWS versuchte in Budapest THEODOR VON BAKODY, als „naturwissenschaftlich denkender Hahnemannianer“ sowie als außerordentlicher ‚Professor für vergleichende Pathologie der künstlichen Arzneikrankheiten und natürlichen Krankheiten (Homöopathie) und Therapie‘ (1874–1904) das Ähnlichkeitsprinzip naturwissenschaftlich zu untermauern. Neben vielfältigen Kombinationen von Homöopathie und Mesmerismus, Hydrotherapie, Irisdiagnose usw. in der Praxis kam es wiederholt auch zu konzeptuellen Abspaltungen, etwa der „Konstitutionstherapie“ EDUARD VON GRAUVOGLS (1860), der „abgekürzten Therapie“ WILHELM HEINRICH SCHÜßLERS, der „Elektrohomöopathie“ CESARE MATTEIS (1871), der „spagyrischen Heilkunst“ CARL-FRIEDRICH ZIMPELS, der anthroposophischen Medizin, der BACH-Blüten-Therapie usw. Innerhalb der Homöopathie ermöglichten im 19. Jahrhundert technische Entwicklungen wie das Fluxions- |[153] potentiometer die maschinelle Herstellung höchster Potenzierungsstufen (millionste, milliardste und höher), und im 20. Jahrhundert eröffnete die moderne Datenverarbeitung neue Möglichkeiten etwa der computerunterstützten Repertorisation mit Hilfe von Expertensystemen oder der Gruppenanalyse von Arzneimittelbildern, was sich jeweils wiederum in neuen Konzepten niederschlug.

Professionalisierungsgeschichtlich stellt sich die Konstitution der Einheit der Homöopathie weniger als eine Frage inhaltlicher Diskussionen um die rechte Lehre, sondern vielmehr als das Resultat externer

gesellschaftspolitischer Machtkämpfe dar. War etwa im England des frühen 19. Jahrhunderts das Verhältnis zwischen homöopathischen und regulären Ärzten noch überwiegend durch individuellen kollegialen Respekt geprägt, so reagierte die (Vorläufer-Organisation der) ‚British Medical Association' 1851 auf die zunehmende wirtschaftliche Bedrohung durch die homöopathische Konkurrenz schließlich mit einer Kampagne zu deren Ausgrenzung. Diese wurde dadurch allerdings nicht zur erwarteten Aufgabe ihrer Häresie, sondern im Gegenteil zu einer neuen (gesellschaftlich bedingten) Identität als Homöopathen und letztlich zum selbstbewussten Ausbau eigener Organisationen veranlasst. Auch in den Vereinigten Staaten konnte sich die 1847 gegründete ‚American Medical Association' mangels Evidenz an praktischer Überlegenheit der Herausforderung durch die homöopathische Schule nur durch berufspolitische Ausgrenzung erwehren, das heißt durch ein Verbot der Zusammenarbeit mit homöopathischen Kollegen. Im Rückblick erwies sich aber der damit erst begründete Status von Orthodoxie und Heterodoxie gerade als ein Hauptfaktor für die Entwicklung jedes der beiden Systeme zu einer autonomen Profession. Profitierte die Homöopathie zunächst von der strikten Loyalität ihrer Gemeinde zur eigenen, heterodoxen „Wahrheit", geriet diese Identität und damit der Aufschwung der Homöopathie ins Wanken, als gegen Ende des 19. Jahrhunderts die reguläre Medizin Kategorien wie Orthodoxie oder Dogma als Unterscheidungskriterien aufgab und sich nunmehr ausschließlich durch konsequente Ausrichtung an den Naturwissenschaften definierte. Während ein Großteil der homöopathischen Ärzte ohnehin bereits eklektisch nach beiden Schulen praktizierte und sogar bereit war, den sektiererischen

Namen „Homöopath“ abzulegen, spaltete sich 1881 eine Minderheit orthodoxer Hahnemannianer unter der Warnung ab, der „Einladung der Spinne an die Fliege“ zur Integration in die reguläre Medizin nicht zu folgen.

Politikgeschichtlich war das Schicksal der Homöopathie oft stark von den jeweiligen politischen Verhältnissen abhängig, deren Wandel einen weiteren wichtigen Gesichtspunkt zum Verständnis ihrer Ausbreitung oder Stagnation darstellt. Unterstützung und Förderung konnte aus den verschiedensten Lagern kommen. In Bayern etwa erlebte die Homöopathie ihren größten Aufschwung in den 1830er bis 1850er Jahren, als im Rahmen einer katholisch-romantischen Gegenbewegung gegen Graf MONTGELAS aufklärerische Reformen ebenso wie gegen den neuen „materialistischen Dogmatismus“ der konservative JOHANN NEPOMUK RINGSEIS als Medizinalreferent beim Innenministerium die Homöopathie protegierte. In den USA lässt sich die rasche Ausbreitung der Homöopathie im 19. Jahrhundert vor allem auf die liberale, antimonopolistische Gesetzgebung |[154] der Demokratie ANDREW JACKSONS, aber auch auf die Unterstützung durch die soziale und politische Reformbewegung zurückführen. In Schweden ermöglichte nach dem Durchbruch des Parlamentarismus eine Abstimmung des Reichstags, dass Ärzte von 1915 bis 1960 ihr Behandlungs-Monopol verloren – zugunsten einer Gleichbehandlung mit nicht-autorisierten Heilern, das heißt auch Homöopathen. Im Nationalsozialismus erhielt die Homöopathie ideologische und finanzielle Unterstützung durch das Reichsgesundheitsamt (1936–1939), unter der Perspektive einer Integration bewährter Heilverfahren zu einer „Neuen Deutschen Heilkunde“. In Rumänien wiederum setzte die Frau des Diktators, nachdem sie von der Homöopathie überzeugt worden war, ab 1981 deren Förderung mit

totalitären Mitteln durch. In Russland wurde die Homöopathie bis zur Revolution von der Zarenfamilie protegiert, und in Großbritannien besteht die Patronage der Homöopathie durch die königliche Familie bis heute.

Sozialgeschichtlich bedeutsam ist, dass Homöopathie zu keiner Zeit nur von Ärzten praktiziert wurde. Je nach nationalen und politischen Rahmenbedingungen gab es stets nichtärztliche Therapeuten und Laienheiler, Barbiere, Feldscher, Hebammen, Apotheker, Priester, Landwirte, Lehrer usw., aber auch gebildete Patienten, die sich selbst homöopathisch behandelten. Während es zum Beispiel 1875 in Bayern 36 homöopathische Ärzte gab, betrug auf dem durch die Kurierfreiheit geschaffenen freien Markt die Zahl registrierter homöopathischer Kurpfuscher mit 106 das Dreifache. Zwei Drittel davon waren Priester, die die homöopathische Behandlung mit Gebeten und Segnungen, manchmal auch mit Exorzismus verbanden. Hatten sich homöopathische Ärzte oft aufgrund einer prinzipiellen Entscheidung zur Homöopathie bekehrt und blieben ihr dann treu, praktizierten die irregulären Heiler Homöopathie meist pragmatisch-synkretistisch kombiniert mit anderen Verfahren wie Hydrotherapie, Magnettherapie, Sympathieheilung oder Ähnlichem. Aus dieser Alltagspraxis ergibt sich, dass die Homöopathie nicht nur gegen die sogenannte Schulmedizin, sondern auch gegen andere sogenannte alternative Heilmethoden konkurrieren musste, wobei die Fronten dieser Trichotomie in der Regel durch vielfältige Überlappungen kontaminiert waren.

Religionsgeschichtlich gab es bis ins 19. Jahrhundert eine lange, ungebrochene Tradition klerikaler Medizin, die erst mit der definitiven Professionalisierung der Ärzteschaft ihr Ende fand. Die Homöopathie wurde von Geistlichen zum Teil in ausgedehnten Praxen, aber auch in der Mission verwendet, zumal die Ausbildungszeit kurz, die

Wirkungsweise der kleinen Kügelchen sanft, die Gefahr von behandlungsbedingten Komplikationen gering und die Mittel billig und leicht transportabel waren. Die weltanschauliche Anziehungskraft bestand für Katholizismus, Orthodoxie, Swedenborgianismus und Saint-Simonismus besonders in der Wertschätzung bzw. dem Primat des Geistigen und Immateriellen, während für Protestanten und Nonkonformisten mehr die homöopathietypische Forderung nach introspektiver Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle, ihr evangelikaler Charakter sowie ihre anti-professionelle, anti-hierarchische Tendenz im Vordergrund stand. In Malaysia dagegen erwies sich die Homöopathie sowohl vereinbar mit traditionellen Vorstellungen der Volks- |[155] medizin (Krankheiten als Geistwesen, Angst vor Vergiftung und anderes) als auch mit Prinzipien der Sunnah und mit Suren des Koran, wobei die Integration in die islamische Lehre den „klassischen“ Homöopathen weit mehr am Herzen lag als den von ihnen abgespaltenen „modernen“ Homöopathen.

Patientengeschichtliche Forschung zur Klientel der Homöoapthie ergab in vielen Ländern einen hohen Anteil an vermögenden, gebildeten Angehörigen der städtischen Mittel- und Oberschicht (wobei die Patientenschaft als Ganze alle sozialen Schichten, auch die Landbevölkerung, umfasste). Der Anreiz für die Oberschicht zur Patronage der Homöopathie mag in einer Art Sozialprestige gelegen haben, für so kleine Arzneigaben so hohe Honorare bezahlen zu können, in der Vornehmheit des dazugehörigen nicht materialistischen, vergeistigten Weltbildes oder auch in dem Glauben, sich durch die Propagierung einer vermeintlich wissenschaftlichen Methode auf der Seite des Fortschritts zu befinden. Tatsächlich erwiesen sich die Aristokratie in Europa sowie der Klerus und höhere

Militärärzte in Russland als Hauptakteure bei der Verbreitung der Homöopathie. Durch den Ruf, einfach zu erlernen, wirksam und doch harmlos, das heißt ohne Nebenwirkungen zu sein, setzte sich die Homöopathie auch auf dem Lande bei gebildeten Laien durch, in Form von Hausapotheken mit dazugehöriger Hausarzt-Literatur zur Selbstbehandlung. An der durch die moderne Medizin ab dem 19. Jahrhundert veränderten Arzt-Patient-Beziehung missfiel empfindsamen Patienten typischerweise der vom schulmedizinischen Arzt dominierte abkürzende Gesprächsstil zugunsten seiner Konzentration auf Labordaten und körperliche Untersuchungsbefunde, während sie sich bei einer unverändert nach HAHNEMANN durchgeführten homöopathischen Anamnese ausführlicher äußern und besser verstanden fühlen konnten. Obwohl HAHNEMANN selbst ein ausgesprochen autoritäres, hierarchisches Verhältnis zu seinen Patienten pflegte und absolute Loyalität sowie die Lektüre seines ‚Organons' forderte, sehen heute Patienten gerade in der Homöopathie eine Möglichkeit, eine aktivere Rolle im gleichberechtigten Dialog mit dem Therapeuten einzunehmen – und steigern damit erneut die Nachfrage nach diesem von manchen bereits tot geglaubten Heilsystem.

Dynamik der Homöopathie: Prinzipien ihrer Anpassung

Die hier skizzierte Übersicht möglicher historischer Perspektiven mag einen Einblick in die Komplexität der miteinander verwobenen Ebenen und Dimensionen eröffnen, die bei der Entwicklung der Homöopathie von der ursprünglichen Idee eines Mannes zu einem weltweit über alle Kontinente verbreiteten Heilverfahren eine Rolle spielten. Die tatsächliche Ausbreitung der Homöopathie verlief in den einzelnen Ländern der Welt allerdings höchst

unterschiedlich, je nach historischen, kulturellen, ökonomischen, politischen, medizinischen, sozialen und religiösen Rahmenbedingungen und Kräften vor Ort. Obwohl die inhaltlichen Argumente der Vertreter und Kritiker der Homöopathie sich weitgehend glichen, gab es nicht immer und überall im gleichen Umfang charismatische Arzt-Persönlichkeiten, wohlwollende Machthaber und Mäzene, politisch aktive Patientenvereine, einen |[156] freien medizinischen Markt sowie interessierte Pharmaunternehmen und Verleger. Aus den variablen nationalen Konfigurationen dieser und ähnlicher Faktoren resultierten erstaunliche zeitliche Verschiebungen in der jeweiligen Institutionalisierung der Homöopathie (in Form von Gesellschaften, Ausbildungsstätten, Krankenhäusern, Apotheken, Zeitschriften, Lehrbüchern und Kongressen), der Professionalisierung der homöopathischen Ärzteschaft (einschließlich deren Verhältnis zu homöopathischen Laienpraktikern) oder der staatlichen Anerkennung.

Hatten zum Beispiel die Vereinigten Staaten Anfang/Mitte des 19. Jahrhunderts den freiesten medizinischen Markt, so war dies in Deutschland erst – mit Einschränkungen – gegen Ende des Jahrhunderts der Fall. War es in Amerika für Homöopathen ein Leichtes, eigene Colleges, Krankenhäuser, Dispensatorien usw. zu gründen, so hatten deutsche Homöopathen seit jeher nur die Möglichkeit, auf einen Lehrstuhl an einer staatlichen Universität oder eine homöopathische Abteilung in einem städtischen Krankenhaus zu hoffen. War es für Homöopathen in Großbritannien oder USA existentiell, eine eigene Infrastruktur zu schaffen, so kamen Länder wie Kanada, Dänemark oder die Niederlande sehr gut auch ohne eine solche aus, da sie bequem die Ausbildungsmöglichkeiten, Literatur, Zeitschriften, ja auch Diplome der gut entwickelten Nachbarstaaten nutzen bzw.

erwerben konnten. Während sich in Bayern nie eine nennenswerte Laienorganisation zur Unterstützung der Homöopathie bildete, waren dagegen in Württemberg 1914 mehr als 2 % der Bevölkerung in solchen Vereinen organisiert. Wurde in den USA die Homöopathie seit Anbeginn klar von einer früh professionalisierten homöopathischen Ärzteschaft vertreten, so ist Englands Geschichte durch den Konflikt zwischen homöopathischen Ärzte- und Laienvereinigungen gekennzeichnet. Die Verbreitung der Homöopathie konnte primär durch Ärzte (zum Beispiel in Frankreich) bzw. Militärärzte (zum Beispiel in Italien), Laienheiler (zum Beispiel in Brasilien), Missionare (zum Beispiel in Indien) oder durch den Klerus (zum Beispiel in Russland) erfolgen. Dachte man zum Beispiel in russischen Adelskreisen, mit der Patronage der Homöopathie auf der Seite des Fortschritts zu stehen, fand sie in Indien gerade deshalb so rasche Aufnahme, weil sie im Gegensatz zur modernen westlichen Medizin (die mit dem politischen Feind Großbritannien assoziiert wurde) stand.

Aufgrund der Verschiedenheit der Entwicklung der Homöopathie an verschiedenen Orten zu verschiedenen Zeiten lässt sich kein einheitliches Muster angeben, dem überregionale und überzeitliche Gültigkeit zukäme. Umgekehrt stellt sich aber die Frage, ob das, was in den einzelnen Ländern und Epochen jeweils mit dem Begriff Homöopathie bezeichnet wurde, eine – zumindest in Grundzügen – sich gleichbleibende Entität war oder sich – je nach Umständen – jedesmal neu konstituierte und definierte. Vergleicht man dazu verschiedene homöopathische Lehren – etwa die kritisch-pathogenetische von Richard Hughes, die gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Homöopathie Englands dominierte, mit der durch Emanuel Swedenborg inspirierten

philosophisch-spirituellen James Tyler Kents, die sich Anfang des 20. Jahrhunderts in England, den USA und Indien durchsetzte, oder auch mit der religiös-miasmatischen James Henry Allens, die in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts vor allem in Südamerika diverse Weiterentwicklungen erfuhr – , so fällt es schwer, die vielfach voneinander abweichenden Ansätze auf einen ge- | [157] meinsamen Nenner zu bringen. Bei den neueren Schulen der Homöopathie – etwa der konstitutionell-zellularpathologischen Miasmenlehre Proceso Sánchez Ortegas, der elektromagnetischen Resonanz- und Essenzenlehre George Vithoulkas, der psychologisierenden Lehre von den Fehlwahrnehmungen (*delusions*) Rajan Sankarans, der von Thomas von Aquin inspirierten Verschuldungs-dynamischen Miasmenlehre Alfonso Masi-Elizaldes, der spekulativ-esoterischen Lehre von den Gruppeneigenschaften der Elemente des Periodensystems Jan Scholtens usw. – wird von heutigen Homöopathen ohnehin selbst beklagt, dass ein Konsens zwischen diesen Richtungen kaum noch möglich ist.

Eine Zuspitzung dieses Zustandes schwindender Diskursfähigkeit konkurrierender Schulen wurde inzwischen dadurch erreicht, dass sich immer mehr junge, vor allem amerikanische und indische Homöopathen die Freiheit nehmen, ihren eigenen, individuellen Zugang zur Homöopathie zu entdecken und binnen kurzem auch zu unterrichten und zu publizieren. So wurde von einigen neuen Homöopathen das Simileprinzip unkritisch zur Signaturenlehre erweitert, und die herkömmlichen Arzneimittelprüfungen an gesunden Individuen wurden teilweise zu Gruppenprüfungen (oder sogar Online-Prüfungen) „weiterentwickelt“. Um die Arzneikräfte der Substanzen besser zu „verstehen“, wurden einzelne Prüflingssymptome mit einer Unzahl semantischer,

mythologischer, chemischer und biologischer Assoziationen vernetzt, um dadurch ihre Klassifikation in „Familien“ zu erleichtern.[103]

Diesen „Innovationen“ bzw. Auflösungserscheinungen steht eine Minderheit von Wahrern der „genuinen“ Homöopathie nach HAHNEMANN (einschließlich BÖNNINGHAUSEN, HERING, KENT, BOGER, LIPPE) gegenüber, die auf die Unantastbarkeit bestimmter „ewiger Wahrheiten“ und Prinzipien besteht und nur traditionelle Arzneimittel verwendet, die noch im 19. Jahrhundert geprüft wurden. Gegen den Einwand der Progressiven, dass HAHNEMANN selbst seine Lehre bis ins hohe Alter weiterentwickelte und bis heute damit nicht aufgehört hätte, geraten die Fundamentalisten aber leicht in Argumentationsnot. Wissenschaftstheoretisch kann HAHNEMANNS Dogmatik – solange es keine allgemein anerkannte oder gesicherte Theorie gibt – nur als (induktives) Ergebnis seiner Erfahrung legitimiert werden, so dass letztlich (alte) Erfahrung gegen (neue) Erfahrung zu stehen kommt. Bezweifelt man jedoch den Vorrang der Beobachtungen früherer Homöopathen vor den aktuellen eigenen, gibt es kein Halten mehr, jeden einzelnen Satz der homöopathischen Literatur zu hinterfragen bzw. abzuändern.

Tatsächlich verbirgt sich, wissenschaftshistorisch betrachtet, hinter jedem Prinzip der Homöopathie eine eigene Tradition von Kontroversen: Hochpotenzler versus Tiefpotenzler, Einzelmittel- gegen Komplexmittel-Verordner, Homöopathen gegen Isopathen, Puristen gegen Eklektiker, Verschreiben nur nach phänomenologischen Symptomen oder auch nach pathologischen Gesichtspunkten, Beschränkung nur auf Arzneimittelprüfungs-Symptome oder auch Verwendung von klinisch verifizierten Heilwirkungen, höhere Bewertung von Geistessymptomen

oder von Körpersymptomen, von Allgemeinsymptomen oder von Lokalsymptomen, Einbe- |[158] ziehung auch gesunder Konstitutionsmerkmale oder nur Beachtung krankhafter Veränderungen, Berücksichtigung der Miasmentheorie oder ihre Ablehnung, der einen oder anderen Auslegung usw. Bis heute ist – mangels allgemein anerkannter Standards – streng genommen jeder dieser Punkte strittig und damit hintergehbar, ist das *Simile*-Prinzip eine Gleichung mit Hunderten von Unbekannten auf beiden Seiten geblieben. Selbst über den Status der Homöopathie als Ganze reichen die Positionen derzeit vom Vorschlag eines Vierstufenprogramms zur Umsetzung einer Evidenz-basierten Homöopathie – bis zur Empfehlung eines selbstbewussten öffentlichen Bekenntnisses der Homöopathie, nicht zur modernen Wissenschaft, sondern zur hermetischen Tradition der Alchimie und des Schamanismus zu gehören.[104]

Wissenschaftssoziologisch gesehen reichte das Spektrum der Einstellungen praktizierender Homöopathen seit jeher von 1. treuer Anhängerschaft HAHNEMANNS in allen Punkten über 2. naturwissenschaftlich-kritische Hinterfragung einzelner Details der Lehre bis zu 3. esoterisch-psychologisch-symbolischer Ausweitung und Aufweichung aller Prinzipien. Analog dazu konnte der Zugang von Patienten zur Homöopathie von 1. vertrauensvollem Glauben an die Autorität und Kunst des Arztes über 2. die kritische Hinwendung zu (vermeintlich) modernen wissenschaftlichen Praktiken bis 3. zum Wunsch nach spiritueller Selbstverwirklichung und ganzheitlicher Gesundung reichen.

Aufgrund dieser umfassenden Bandbreite an Identifikationsmöglichkeiten auf beiden Seiten war stets gewährleistet, dass Therapeuten und Patienten jedweder Couleur zueinander finden konnten. Indem sich die

Homöopathie von Epoche zu Epoche, von Land zu Land, von Gruppe zu Gruppe proteusartig in einem jeweils anderen Gesicht zeigte, stellt sich als das eigentliche Subjekt der Homöopathiegeschichte nicht eine bestimmte Lehre heraus, die als klar definierte Einheit bei ihrem Gang um die Welt und durch die Geschichte stets dieselbe blieb, sondern die Summe der Ansichten einer Vielzahl unterschiedlicher Menschen, die aufgrund ihrer persönlichen Interessen und ihres intellektuellen und emotionalen Hintergrundes demselben Wort eine immer andere, ihnen angemessene Bedeutung verliehen.

Evolutionstheoretisch legt dieser Befund die These nahe, dass die notorische Widerspenstigkeit der Homöopathie gegen eine einheitliche Definition, die Vagheit ihrer Grundbegriffe und das weite Spektrum ihrer Interpretationsmöglichkeiten mit ein Hauptgrund waren für ihre dauerhafte Verbreitung in allen Kontinenten, politischen Systemen und Gesellschaftsschichten. Was aus naturwissenschaftlicher Sicht inakzeptabel ist, nämlich das permanente Ausweichen einer Festlegung auf verbindliche überprüfbare Hypothesen, ermöglichte es offenbar zu allen Zeiten ideologischen Strömungen unterschiedlichster Art, in der Homöopathie Kristallisationskerne für eigene Gedanken und Wünsche zu „entdecken“. Vom bayerischen katholischen Romantiker über das protestantische Laienvereins-Mitglied in Württemberg und den amerikanischen Swedenborgianer Neuenglands bis zum orthodoxen Pastoralmediziner in Sibirien, dem hinduistischen Intellektuellen Nordindiens und dem islamischen Eklektiker in Malaysien: |[159] Alle „fanden“ in der Homöopathie, was sie suchten, nämlich ein Heilverfahren, das ihrer eigenen Weltanschauung entsprach.

Die legendären zahlreichen Spaltungen und Zersplitterungen der Homöopathie bildeten dabei – so gesehen – sogar eine Art Überlebensvorteil gegenüber monolithischen, unflexibleren Systemen, da eine Zunahme von Heterogenität die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass wenigstens eine ihrer Varianten in einer sozialen Nische oder Subkultur auf Interesse stößt und aufgegriffen und weiterverbreitet wird. Ähnlich wie bei der Astrologie, die ja teilweise auf naturwissenschaftlich klar widerlegten Voraussetzungen beruht, genügt offenbar eine gewisse kritische Masse an Literatur, Tradition und Vielschichtigkeit der Konzepte, um in allen Kulturen und in allen Jahrhunderten – unter den verschiedensten politischen, sozialen, religiösen und ökonomischen Voraussetzungen – immer wieder Faszination und Hingabe bei Menschen auszulösen, die sich der Sache annehmen und das darin vermutete Geheimnis auf ihre Weise auffassen und neu gestalten.

Fazit und Ausblick

Als paradigmatisches Beispiel für ein Heilsystem, das trotz oder gerade wegen vielfältiger interner Entwicklungs-, Neubestimmungs- und Rückbesinnungs-Prozesse sich selbst als Ganzes erhielt und Dauer verlieh, eröffnet die Erforschung der Geschichte der Homöopathie eine Reihe von Perspektiven und Kategorien, mit denen versucht werden kann, das Phänomen der Kontinuität durch Wandel wissenschaftlich in den Griff zu bekommen. Da bei komplexen historischen Ereignissen keine einfache Erklärung nach dem HEMPEL-OPPENHEIM-Schema, das heißt durch die vollständige Angabe der Ausgangsbedingungen und Naturgesetze, möglich ist, muss in der Geschichtswissenschaft versucht werden, das Explanandum in Bestandteile bzw. Aspekte zu zerlegen und

innerhalb derselben zumindest plausible Gründe aufzufinden. Unter den vielen Blickwinkeln, von denen aus sich die Homöopathie und ihre Geschichte betrachten lässt, bietet sich etwa der naturwissenschaftliche dazu an, die bis heute fehlende Resonanz an den medizinischen Fakultäten, der ideengeschichtliche, um die Entstehung der Homöopathie zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort, und der sozialhistorische, um ihre Ausbreitung auch in fremde Länder und Kulturen zu verstehen.

Im Gegensatz etwa zu Planeten, die – sich selbst stets gleich – unbeirrbar ihre Bahnen durch Raum und Zeit ziehen, erweist sich das Subjekt der Homöopathiegeschichte als ein – je nach Ort und Zeit und Interessen der Menschen – immer wieder neu entworfenes Wesen, so dass es streng genommen schwer fällt, überhaupt von „einer“ Homöopathie zu sprechen. Insgesamt umfasst das Spektrum der Schichten und Gedanken, die ihr im Laufe der Zeit zugeschrieben wurden, nahezu alles, was die Medizingeschichte an Konzepten zu bieten hat, so dass sie sich – systemtheoretisch betrachtet – anschlussfähig an jedes externe soziale System erwies. So konnte sie sich – je nach Zeitgeist bzw. je nach Subkultur – als ewige Wahrheit, Heterodoxie, Profession, Wissenschaft, Wirt- |[160] schaftsunternehmen, Volksmedizin, göttliche Offenbarung, Religionsersatz, Esoterik, Weg zur Selbsterkenntnis, Option zur Verbesserung der Wellness oder billige Alternative in der Primärversorgung in Ländern der Dritten Welt präsentieren.

Obwohl sich die Geschichte der Homöopathie mangels eindeutig fassbaren Subjekts mit Kategorien der Heroen- oder Institutionengeschichte ebensowenig ausreichend erfassen lässt wie mit Begriffen der Naturwissenschaft, scheinen Ähnlichkeiten zur Evolutionsgeschichte doch

insofern zu bestehen, als auch dieses Konzept nur unter der Voraussetzung einer Variabilität der Arten schlüssig ist. Wäre HAHNEMANNS Lehre ein klar bestimmtes System gewesen, das sich – sozusagen auf Leben und Tod – verifizieren oder falsifizieren ließe, so wäre es in seiner ganzen Art entweder ausgestorben oder aber längst anerkannt bzw. in die akademische Medizin integriert. Indem jedoch von Anfang an jede einzelne seiner Thesen – je nach Kontext – von seinen Nachfolgern affirmiert, modifiziert oder negiert werden konnte, war damit eine Vielzahl von möglichen Mutanten vorgezeichnet, die ein Überleben zumindest einzelner dieser Stränge selbst unter widrigsten Bedingungen sehr wahrscheinlich machte. So erwies sich die relative Theorielosigkeit der Homöopathie – verbunden mit ihrer permanenten Berufung auf die „reine“ Erfahrung – im naturwissenschaftlichen Diskurs zwar als Schwäche, unter den evolutionären Rahmenbedingungen eines nachfragegesteuerten medizinischen Marktes aufgrund der dadurch verbesserten Anpassungsfähigkeit letztlich aber als Stärke.

Das Beispiel der Geschichte der Homöopathie zeigt, dass über die Akzeptanz einer Heilmethode in einer freien Gesellschaft eine Menge von externen Faktoren mitentscheiden, vom Auftreten überzeugender Persönlichkeiten, medienwirksamer Selbstdarstellung im Hinblick auf den Wahrnehmungshorizont und die Ängste und Hoffnungen von Patienten und das Ansprechen des ideellen, religiösen und kulturellen Hintergrundes bestimmter Bevölkerungsgruppen über politische, ökonomische, soziale und mediale Unterstützung und Protektion bis zur vertrauensbildenden Professionalisierung, Institutionalisierung und Etablierung. Das Fehlen des Nachweises klinischer oder experimenteller Wirksamkeit sowie einer naturwissenschaftlichen Theorie

bzw. Erklärung des Wirkmechanismus ist zwar – als eigentlicher interner Faktor – aus medizinisch-akademischer Sicht das Entscheidende, aus der Perspektive der Gesellschaft als Ganzer aber nur einer unter mehreren Gesichtspunkten. Welcher Faktor wie bedeutsam ist, lässt sich erst bei Kenntnis des ganzen Komplexes bestimmen. Da man das Ganze jedoch erst anhand seiner Bestandteile kennt, die es konstituieren, sind beide Ansätze, Detailforschung wie Systemtheorie, gleichermaßen wichtig und wechselseitig aufeinander verwiesen.

Nachdem spätestens mit Beginn der Moderne unsere Welt in Fluss geraten ist, lassen sich die uns umgebenden und betreffenden Phänomene heute nicht mehr hinreichend mit statisch-ontologischen Kategorien, sondern vielmehr am ehesten noch dynamisch-relational erklären. Das Paradigma der Homöostase bietet sich hier insofern als Brücke an, als es beide ansonsten inkompatiblen Aspekte zu vereinen versucht: Statik und Dynamik, Selbstregulation und Determinismus, |[161] Kausalität und Wechselwirkung, Innovation und Beharrung. Da sich diese Polaritäten in all unseren Lebensbereichen und Wissenschaften finden lassen, liegt es nahe, das Konzept der Homöostase als interdisziplinäres Paradigma in die Diskussion zu bringen, zumal damit in der Tat äußerst verschiedene Disziplinen und Systeme nach ein und demselben Muster zu beschreiben und zu verstehen sind. Dies trifft nicht zuletzt – wie zu zeigen versucht wurde – auch auf das Heilsystem der Homöopathie zu, die sich trotz bzw. gerade wegen ihrer internen Dynamik über 200 Jahre selbst erstaunlich konstant gehalten hat.

[Zum Autor]

|[204] Priv. Doz. Dr. med. Dr. phil. JOSEF M. SCHMIDT. Allgemeinarzt und Medizinhistoriker mit Schwerpunkt Homöopathiegeschichte, lehrt und forscht am ‚Institut für Geschichte der Medizin' der Ludwig-Maximilians-Universität München; zahlreiche Veröffentlichungen, unter anderem ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild', Herausgabe von SAMUEL HAHNEMANNS ‚Gesammelte kleine Schriften' sowie drei verschiedene Editionen des ‚Organons der Heilkunst'.

Fusion mit der Universität von Kalifornien

Geschichte des Homöopathischen Colleges und des Hahnemann-Krankenhauses in San Francisco

In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 2009 (2008); 27: 173–204

Zusammenfassung

|[173] Die Geschichte der Homöopathie verlief in verschiedenen Ländern höchst unterschiedlich, je nach sozialen, ökonomischen, politischen, religiösen und kulturellen Rahmenbedingungen. In den Vereinigten Staaten von Amerika folgte auf einen beeindruckenden Aufschwung im 19. Jahrhundert ein relativ rascher Niedergang Anfang des 20. Jahrhunderts, wobei sich seit einigen Jahrzehnten ein erneuter Aufwärtstrend abzeichnet. Innerhalb dieses nationalen Rahmens gab es in den USA aber auch regionale Entwicklungen, denen allgemeine vereinfachende Erklärungsmuster und Chronologien nicht gerecht werden. San Francisco/California war zum Beispiel im Vergleich zu Entwicklungen an der Ostküste ein Nachzügler bei der anfänglichen Verbreitung der Homöopathie und dem Aufbau einer entsprechenden organisatorischen Infrastruktur. Im Gegensatz zum Großteil der homöopathischen Institutionen Nordamerikas, die den FLEXNER-Report (1910) nicht lange überlebten, gelang es jedoch dem 1881 in San Francisco gegründeten ‚Hahnemann Medical College of San Francisco‘ (später: ‚Hahnemann Medical College of the Pacific‘) im Jahr 1916 und dem 1906 eröffneten ‚Hahnemann Hospital‘ im Jahr 1918, mit der ‚University of Califomia, San Francisco‘ (UCSF) zu fusionieren, um so an einer Staatsuniversität auf

eigens dafür geschaffenen Lehrstühlen noch zwei Jahrzehnte lang homöopathische Therapie und *Materia Medica* zu unterrichten. Erst nach der letzten Neubesetzung des verbliebenen Lehrstuhls für Homöopathie an der UCSF im Jahr 1936 verlor dieser zunehmend an Bedeutung, bis er 1958 umbenannt und 1967 nicht wiederbesetzt wurde. Gerade in Zeiten der tiefsten Krise der amerikanischen Homöopathie gelang es wiederum in San Francisco einer 1959 von Frauen gegründeten und betriebenen Laienorganisation (‚California Women's Homeopathic Association'), durch Fundraising und Stiftungen in den 1970er Jahren Drittmittelforschung in klinischer Homöopathie an der UCSF zu ermöglichen. Wie aber bereits in den 1930er Jahren erwies sich die Durchführung klinischer Studien allein als nicht hinreichend, um den fortschreitenden Verlust des Stellenwerts der Homöopathie innerhalb der modernen Hochschulmedizin aufzuhalten. Die neuerliche Renaissance der Homöopathie in den USA ist ein (bislang) fast nur von Laien und nicht-ärztlichen *Health Care Professionals* getragenes außer-universitäres Phänomen.

Die Homöopathie im Spannungsfeld zwischen aristotelischer und moderner Wissenschaft

In: Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2009; 21 (2): 105-111

[Zusammenfassung]

|[105] Die Frage nach der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie wird heute meist ausschließlich vor dem Hintergrund des neuzeitlichen Begriffs von Naturwissenschaft diskutiert. Dabei wird übersehen, dass die Homöopathie – wissenschaftsgeschichtlich betrachtet – mehrere Wurzeln hat, die sich im Wesentlichen auf zwei wirkmächtige Wissenschaftstraditionen zurückführen lassen. Zum einen Prinzipien und Begriffe des Aristotelismus, die 2.000 Jahre die abendländische Wissenschaftsgeschichte dominierten, zum anderen das moderne Konzept von Naturwissenschaft, das erst seit weniger als 200 Jahren die Medizingeschichte bestimmt. Umfasste ARISTOTELES' „Wissenschaft vom Lebendigen" noch ontologische und teleologische Dimensionen zum Zwecke eines einheitlichen Naturverständnisses, so verengte sich das neuzeitliche naturwissenschaftliche Interesse auf funktionale und kausale Erklärungen der Phänomene im Hinblick auf Naturbeherrschung. Nicht nur zur Verhinderung weiterer ökologischer Katastrophen, sondern auch zur Rückgewinnung verlorengegangener Dimensionen unseres Lebens sollte die Einseitigkeit und Theorielastigkeit unseres modernen naturwissenschaftlichen Weltbildes durch ein Gegengewicht lebensweltlich-praktischer aristotelischer Kategorien ausbalanciert werden. Auf diese Weise ließe sich auch die Frage der Wissenschaftlichkeit der

Homöopathie in einem breiteren, eher aristotelischen Sinne neu stellen und diskutieren.

Schlüsselwörter

Homöopathie, Wissenschaft, moderne Naturwissenschaft, Aristoteles, Hahnemann

[Summary]

Homeopathy in the Tension Field between Aristotelic and Modern Sciences

Today, the question whether homeopathy is scientific or not is often discussed with reference to modern natural sciences. Doing so, one fails to realise that homeopathy – from a historical perspective – originates from two distinct roots both of which have evolved from an influential scientific tradition: principles and notions of Aristotelism on the one hand, and modern concepts of natural sciences on the other. While Aristotle's „science of the living" comprised ontologic and teleologic dimensions for a global comprehension of nature, modern natural sciences are only interested in functional and causal explanations of phenomena for the purpose of dominating nature. Homeopathy was founded at the point of intersection of these traditions. In times of increasing awareness of the side effects of the natural-science approach, such as ecological catastrophes or a general loss of perception of various dimensions of our lives, the modern natural-science view of life should be counterbalanced by lifeworld-related Aristotelic categories. Accordingly, the scientific character of homeopathy might be conceived in an Aristotelian sense rather than exclusively in terms of modern natural sciences.

Key Words

Homeopathy, science, modern natural science, Aristotle, Hahnemann

[Einführung]

Vor über 200 Jahren, im Jahre 1807, prägte SAMUEL HAHNEMANN den Begriff „homöopathisch“ für die von ihm entdeckte neue Heilmethode. Das Prinzip, auf dem sie beruhte, nämlich Krankheitszustände mit solchen Mitteln zu behandeln, die in Arzneimittelprüfungen an Gesunden ähnliche Krankheitszustände hervorrufen, hatte er schon 1796 publiziert (*Similia similibus*).[105] Doch noch 1805, als er seine neue Lehre bereits lehrbuchartig in einer Monographie darstellte, bezeichnete er sie immer noch lediglich als ‚Heilkunde der Erfahrung‘.[106] Erst 1807 nannte er die Wirkung bestimmter heilender Arzneimittel „homöopathisch“ und definierte: „Homöopathisch ist, was ein *hómoion páthos*, ein ähnliches Leiden, zu erzeugen Tendenz hat“.[107]

Durch diese neue Wortschöpfung erhielt die Homöopathie ihren Namen, wodurch sie erst so etwas wie eine eigene Entität (Wesenheit) wurde, die als solche nun ihren Weg durch die Geschichte und um die ganzen Welt antreten konnte. Was die seitdem erreichte raum-zeitliche Ausbreitung und Institutionalisierung betrifft, kann die Homöopathie heute auf eine beeindruckende Karriere zurückblicken. Bei genauerem Hinsehen erweist sich jedoch das Subjekt dieser Geschichte als nicht besonders homogen. Seit jeher hatte es hinsichtlich der eigenen Lehre interne inhaltliche Differenzen gegeben, die wiederholt auch Anlass für Spaltungen und Schulbildungen gaben.[108] Mittlerweile wird der Markenname „Homöopathie“ von einer Vielzahl unterschiedlicher Strömungen für sich in

Anspruch genommen, so dass es nicht leicht ist, eine einheitliche, für alle diese Ansätze gültige Definition des Begriffs zu erhalten. Einer der zentralsten Punkte der aktuellen Diskussion über das Wesen der Homöopathie – die im Einzelnen im Internet nachzulesen ist[109] – ist die alte grundsätzliche Frage, die Homöopathen und ihre Kritiker seit jeher beschäftigt, ob die Homöopathie eine Wissenschaft sei, und wenn ja, was für eine Art von Wissenschaft.

Das Spektrum der Antworten reicht momentan von der These, die Homöopathie gehöre in die hermetisch-esoterische Tradition der Alchimie bzw. des Schamanismus und wäre gut beraten, dies offen zuzugeben und sich gerade nicht als naturwissenschaftliche Medizin zu definieren,[110] bis zu dem Anspruch, Homöopathie sei die einzige Form von Medizin, die dem neuzeitlichen Ideal von Wissenschaft als eines apriorisch-sicheren, mathematischen Wissens entspreche.[111] Zwischen diesen Extrem-Positionen finden sich auch Meinungen wie: Eine künftige *evidence-based homeopathy* könnte den Durchbruch in der Anerkennung als Wissenschaft bringen;[112] oder aber Standpunkte wie: Als praktische Heilungs-Wissenschaft habe sich die Homöopathie ausschließlich am indivi- |[106] duellen Einzelfall in der Praxis zu bewähren und sollte auf kontrollierte klinische Studien verzichten;[113] usw.

Auseinandersetzungen wie diese, wo es um das Verhältnis von Homöopathie und Wissenschaft geht, sind oft gerade deshalb so langlebig und schwer aufzulösen, weil die Begriffe, um die es geht, bereits eine Entwicklung von mehreren Jahrhunderten bzw. mehreren Jahrtausenden hinter sich haben und dementsprechend viele Traditionen und Bedeutungen umfassen. So mag es sinnvoll sein, erst

einmal einen Schritt zurückzutreten und sich zu vergegenwärtigen, was das eigentlich jeweils heißt bzw. sein soll: Wissenschaft und Homöopathie.

Wissenschaft

„Wissenschaft“ (griech. *epistéme*) ist zweifellos eine Erfindung der alten Griechen, im Sinne von rational begründetem Wissen. Hatte es in vorgeschichtlicher Zeit – grob gesagt – in allen Kulturen zwei Stränge der Weitergabe von Kenntnissen gegeben, die der technischen Überlieferung von praktischen Erfahrungen und Kunstfertigkeiten auf der einen und die der geistigen Überlieferung von religiösen Vorstellungen und Geboten auf der anderen Seite, so entwickelte sich in der griechischen Antike als Synthese aus den beiden Traditionen des Handwerks und des Priestertums die Philosophie.[114] Vor allem PLATON und ARISTOTELES versuchten, alle praktischen und theoretischen Fragen und Probleme ihrer Zeit in ein System rationaler Begriffe, Sätze und Schlussfolgerungen zu bringen und dadurch vernunftgemäß zu erklären.

Das erkenntnisleitende Interesse der Antike sowie auch des Mittelalters bezog sich allerdings – im Gegensatz zur Neuzeit – auf das Was und Wozu der beobachteten Phänomene, also auf ihre ontologische und teleologische (zielgerichtete) Dimension. Bei ARISTOTELES, dem umfassendsten und einflussreichsten Denker und Forscher des Abendlandes, bestand Wissenschaft im Sichvergegenwärtigen und Erschließen von sinnvollen Gebilden und Prozessen im Rahmen einer ewigen Weltordnung (wobei seine Begriffe und Beispiele durchwegs aus dem Handwerk und der Alltagserfahrung stammten) und kulminierte in der sogenannten *theoría*,

einer beglückenden Wesens-Schau um ihrer selbst willen, die allerdings als höchste Form von *práxis* begriffen wurde.

So blieb dies mehr oder weniger 2.000 Jahre lang, bis sich – im Rahmen und im Gefolge tiefgreifender politischer, religiöser, sozialer und ökonomischer Umbrüche (Renaissance, Reformation, Entdeckung Amerikas) – neue Erkenntnisinteressen Bahn brachen. So zielte ab dem 17. Jahrhundert Erkenntnis – im Gegensatz zur Antike – fast nur noch auf die Fragen des Wie und Wodurch, also auf die funktionale und kausale Erklärung der Phänomene. Der Hintergrund der umfassenden Neubegründung von Wissenschaft durch Francis Bacon, Galileo Galilei und Isaak Newton war das nunmehr erwachte und fortan dominierende Interesse am Eingreifenkönnen und Beherrschen natürlicher Prozesse und Dinge. Paradigmatisch wurde dies im 17. Jahrhundert formuliert von Francis Bacon in seinem Ausspruch „Wissen ist Macht“, von René Descartes’ Dictum „Wissen, um uns zu Herren und Meistern der Natur zu machen“ oder von Thomas Hobbes, der im ‚Leviathan‘ schrieb: „Ein Ding kennen bedeutet, zu wissen, was man damit anfangen kann, wenn man es hat“. In der Folge wurde zunehmend versucht, auch Lebensvorgänge mathematisch, physikalisch-chemisch oder nach Prinzipien der Mechanik zu beschreiben. Einen vorläufigen Höhepunkt erreichte diese neue Form von reduktionistischer Wissenschaft im 18. Jahrhundert (1748) mit J.O. de Lamettrie’s Buch ‚L’homme machine‘ (der Maschinenmensch).

In seinem ‚Novum Organon‘ hatte Francis Bacon zwar schon 1620 – zum Zwecke sicherer Naturbeherrschung – die Beschränkung auf Erkentnisse propagiert, die durch Experiment und Erfahrung induktiv gewonnen werden. Die Wortbildung „Naturwissenschaft“ selbst findet sich allerdings erst ab dem 18. Jahrhundert, so etwa bei Kant,

der 1786 zwischen „historischer“ und „rationaler“ „Naturwissenschaft“ unterschied.[115]

Innerhalb der Medizin gewann das auf naturwissenschaftlicher Methodik und Tierexperimenten aufgebaute neue Forschen vor allem nach dem Ende der Naturphilosophie zunehmend an Bedeutung. So forderte CLAUDE BERNARD um 1865, lebendige Organismen ausschließlich als physikalisch-chemisch determinierte Gebilde aufzufassen, und für DU BOIS-REYMOND bestand 1872 „naturwissenschaftliches Erkennen der Körperwelt mit Hilfe und im Sinne der theoretischen Naturwissenschaft“ nur noch in einem „Zurückführen der Veränderungen in der Körperwelt auf Bewegungen von Atomen ... oder Auflösen der Naturvorgänge in Mechanik der Atome“.[116]

Naturwissenschaftliches Denken als solches gibt es also erst seit wenigen Jahrhunderten und speziell innerhalb der Medizin – im großen Stil – erst seit etwa 150 Jahren. Wie die wesentlich längere Kulturgeschichte der Heilkunst aber zeigt, haben Wissenschaftler und Ärzte auch schon vor der „Erfindung“ der Naturwissenschaften rational gedacht, nur eben anders. Naturwissenschaftlichkeit kann daher nur als eine bestimmte, relativ späte und spezialisierte Form von Rationalität begriffen werden – und nicht umgekehrt.

Dies gilt es zu beachten, wenn es darum geht, Stellung zu beziehen gegenüber leichtfertig gestellten Fragen wie „Ist die Homöopathie naturwissenschaftlich bewiesen?“ oder „Ist die Homöopathie naturwissenschaftlich widerlegt?“ Wenn sich nämlich herausstellen sollte, dass Homöopathie und Naturwissenschaft, die ja beide etwa gleichzeitig innerhalb der Medizin entstanden, in entscheidenden Punkten nicht nur Gemeinsamkeiten, sondern auch prinzipielle Unterschiede aufweisen, so kann nicht erwartet

werden, dass sich beider Affirmationshorizont und Begrifflichkeit einfach decken oder 1:1 ineinander übersetzbar sind. Der Wert bzw. Unwert der Prinzipien eines Heilsystems wiederum lässt sich nicht von einem anderen, anders gearteten Koordinaten-System aus feststellen. Deshalb ist eben der Einwand der Unübersetzbarkeit fraglicher Kategorien in das naturwissenschaftliche Begriffsraster noch kein prinzipielles Argument gegen sie. Naturwissenschaftliche Unbe- |[107] weisbarkeit ist somit nicht gleichbedeutend mit Irrationalität schlechthin.

Naturwissenschaft

Von welcher Art von Rationalität ist aber die Naturwissenschaft? Was von der Welt, vom Leben und vom Menschen erfasst sie und auf welche Weise?

Nach dem idealisierten Selbstverständnis ihrer Vertreter besteht die naturwissenschaftliche Methode in wiederholten Zyklen von Beobachten, Hypothesen bilden, Voraussagen treffen, deren experiementeller Überprüfung, Verifikation bzw. Falsifikation usw. Entscheidend und bezeichnend für die neuzeitlich-naturwissenschaftliche Art von Welt-Wahrnehmung ist jedoch die methodische Beschränkung auf die Beobachtung dessen, was exakt messbar, das heißt was quantifizierbar und reproduzierbar ist. Für die Naturwissenschaften, speziell für die Physik, existieren damit primär nur Messwerte, für deren Relationen untereinander sekundär mathematische Formeln und Gleichungen gesucht und entwickelt werden (sofern diese physikalisch-mathematische Ebene – etwa in der Quantenphysik oder Kosmologie – durch metaphysische Spekulationen verlassen wird, werden Physiker eben zu Philosophen)[117]. Die Welt der Physik besteht also weder

aus Menschen, Tieren oder Pflanzen, noch aus Häusern, Tischen oder Tassen, geschweige denn aus Ideen, Normen oder gar heilbaren Krankheiten, sondern ausschließlich aus Massen, Kräften, Feldern, Wellen, (Dreh-) Impulsen, Energien, Orts- und Zeitkoordinaten usw. sowie ihren mathematischen Relationen zueinander.

Entgegen allgemeiner Überzeugung lässt sich nicht einmal der Begriff „Materie“ aus der Physik allein ableiten. So bezeichnete es der 1991 verstorbene Wissenschaftstheoretiker WOLFGANG STEGMÜLLER als „Treppenwitz des 20. Jahrhunderts“, dass der Materiebegriff der „rätselhafteste für die Wissenschaft“ sei, obwohl jeder glaube, er wisse, worum es sich dabei handelt.[118] Im Gegensatz zur Logik unserer Alltagssprache, wo sich jede Aussage über eine Eigenschaft auf ein dazugehöriges Ding beziehen muss, kommt die Physik offenbar ohne „materielles Substrat“ bzw. ohne „Träger wechselnder Eigenschaften“ aus. Für die physikalische Feldtheorie ist es zum Beispiel gleichgültig, ob man von felderzeugenden Massen spricht oder Partikel nur noch als Knoten bzw. Singularitäten im Feld ansieht. Wegen des nur relationalen Charakters physikalischer Gleichungen gibt es sowohl für die klassische Elektrodynamik als auch für die Quantentheorie logisch äquivalente Formulierungen, bei denen entweder der Partikelbegriff oder der Feldbegriff im Mittelpunkt steht.

Die Physik beschreibt also keineswegs die uns umgebende physische Welt, sondern eine stilisierte Kunstwelt. Umso verwunderlicher ist es allerdings, dass unser modernes Bewusstsein – von unserem kosmologischen Weltbild und säkularen Menschenbild über das Bildungs- und Gesundheitswesen bis zur modernen Medizin – doch vorwiegend naturwissenschaftlich geprägt ist und damit gut fundiert sein soll. Es scheint, als halten

sich moderne Naturwissenschaftler erstens für zuständig für alle Bereiche unseres Daseins, zweitens für in der Lage, die Dinge unserer Lebenswelt als solche zu erfassen, und drittens für kompetent, ihr abschließendes Urteil über sie zu fällen.

Sonderbarerweise fällt heute fast niemandem mehr auf, dass es einen Unterschied gibt zwischen dem Wesen einer Sache (bzw. einer Sache selbst) und einzelnen Messwerten davon. Die deutsche Sprache enthält diese Unterscheidung zum Beispiel durch die Begriffe „das Physische“ und „das Physikalische“, wärend die englische Sprache beides mit demselben Wort „*physical*“ bezeichnet. Dieser Gleichsetzung, die von einigen modernen Philosophen sogar verteidigt wird, liegt offenbar die Überzeugung zugrunde, dass das Physische, das uns lebensweltlich umgibt (also Autos, Tiere, Pflanzen usw.), genau das ist, was die Wissenschaft der Physik näher untersucht und auf den Punkt bringt. Die Wissenschaft wäre also nur eine Fortsetzung des Alltagsdenkens, und das Physische wäre das noch nicht zu sich selbst gebrachte Physikalische. Ebenso nimmt man an, Instrumente wie Mikroskope oder Fernrohre würden nur unsere gewöhnliche Weltwahrnehmung verlängern und sie verschärfen. Der Wissenschaftler betrachte also dieselbe Welt wie der Mann auf der Straße, nur eben genauer und detaillierter.

Übersehen wird bei diesen Behauptungen allerdings, dass man zum Beispiel unter einem Rastertunnel-Mikroskop zwar Moleküle sehen kann, aber keine Tische, Steine, Wolken oder Flüsse. Gravierender noch als diese Diskontinuität in der Wahrnehmung ist aber die Diskontinuität im Beschreibungsmodus. Während wir Autos, Tiere und Pflanzen in einer natürlichen Sprache beschreiben, beschreiben wir das Ergebnis von Streuexperimenten in der hochtheoretischen,

formalisierten Sprache der Mathematik, die ganz andere Eigenschaften hat als die natürliche Sprache. Zwischen der natürlichen und den formalen Sprachen gibt es aber kein Kontinuum, sondern einen deutlich wahrnehmbaren Bruch, der der Differenz zwischen physischen und physikalischen Gegenständen zugrunde liegt. Wenn ein Physiker seine Objekte mit Differentialgleichungen beschreibt, so handelt es sich dabei um mathematische Funktionen, die rein extensional definierte Mengen ineinander abbilden, das heißt um mathematische Relationen. Keines der Relate wird dabei aber als ontologisch Ursprüngliches oder als substantielle Entität ausgezeichnet, wie es in der natürlichen Sprache der Fall ist, wo ein Prädikat immer auf ein Subjekt bzw. einen Gegenstand verweist und für dessen Eigenschaft steht. Gerade aber in der Fähigkeit, etwas als etwas zu identifizieren, haben Philosophen von ARISTOTELES bis PETER F. STRAWSON die welterschließende Kraft der natürlichen Sprache gesehen.[119]

Wenn die Physik aber gar nicht die uns primär gegebene Lebenswelt beschreibt, sondern eine artifiziell konstruierte Kunstwelt, und darüber hinaus – durch den Erfolg der Naturwissenschaften – auch die Geisteswissenschaften unter enormen Druck geraten sind, in ihrem Bereich ebenfalls die naturwissenschaftliche Methode zu übernehmen (s. Historismus, Behaviorismus, experimentelle Psychologie, Soziobiologie, Kognitionswissenschaften usw.), so fragt sich, wo dann die uns vertraute und lebendige Welt geblieben ist, für die die Naturwissenschaft offenbar |[108] keine Sprache hat. Da Rationalität seit dem 19. Jahrhundert mit naturwissenschaftlicher Erklärbarkeit gleichgesetzt wird, versinken durch diesen verhängnisvollen Kurzschluss elementare Lebensdimensionen wie menschliches Handeln, Fühlen und Denken, erst recht aber Kunst, Kultur, Glaube,

Liebe und Ethik oder Phänomene wie Krankheit, Gesundheit und Heilung in einer Grauzone von Irrationalität und Beliebigkeit, für die es im strengen Sinn keine wissenschaftlichen Kategorien geben soll.

Dass dieser Weltverlust aber sozusagen hausgemacht ist, das heißt, durch die geistige Reduktion aller Lebensphänomene auf quantifizierbare Messwerte selbstverschuldet, zeigt ein Blick in die Wissenschaftsgeschichte, sofern man dabei vor die sogenannte wissenschaftliche Revolution im 17. Jahrhundert zurückgeht, also zu dem vergleichsweise homogenen Zeitraum von immerhin 2.000 Jahren, der mehr als von jeder anderen Philosophie vom Aristotelismus geprägt war.

Aristoteles

ARISTOTELES gilt zu Recht als Begründer der „Wissenschaft vom Lebendigen“. Im Gegensatz zu seinem Lehrer PLATON, dessen Philosophie in einer eher statischen Ideenlehre gipfelte, ging es ARISTOTELES darum, Bewegung (*kínesis*) zu erklären, und zwar im weitesten Sinne, das heißt nicht nur als Ortsbewegung, sondern auch als Werden und Vergehen sowie als quantitative und qualitative Veränderung (griech. *alloíosis*, *metabolé*). Als Grundkategorien zur wissenschaftlichen Erfassung dieser Phänomene verwendete ARISTOTELES die Begriffe Möglichkeit (griech. *dýnamis*, lat. *potentia*) und Wirklichkeit (griech. *enérgeia*, lat. *actus*). Bewegung jeder Art konnte damit allgemein begriffen werden als die Verwirklichung einer Möglichkeit, das heißt Aktualisierung einer Potenz. ARISTOTELES fasst seine Theorie absichtlich so weit, dass sie – im Gegensatz zur neuzeitlichen Naturwissenschaft, die nur noch Ortsveränderungen von A nach B kennt und beobachtet – auf jede Form von Bewegung anwendbar war: auf das

Wachsen einer Pflanze ebenso wie auf den Umschwung eines Gefühls oder den Wechsel der Jahreszeiten.

ARISTOTELES' Verwurzelung in der Lebenswelt und sein technisch-praktischer Zugang zur Natur zeigt sich auch in einem weiteren Grundbegriff seiner Physik, dem des „Wesens" (griech. *ousía*, lat. *essentia*). Jedes konkret existierende Wesen lässt sich begreifen als zusammengesetzt aus seiner Materie (griech. *hýle*, lat. *materia*) und seiner Form (griech. *morphé*, lat. *forma*), wobei allerdings Materie und Form bloße Reflexionsbegriffe sind, die alleine für sich überhaupt nicht existieren können. Im Gegensatz zum neuzeitlichen Materialismus wird also gerade nicht (fälschlicherweise) behauptet, dass es so etwas wie Materie an sich einfach so geben könne, sondern alles, was wir jemals beobachten, begreifen und uns vorstellen können, ist durch die damit verbundene Formung immer schon ein Etwas, ein Wesen, und damit bereits geformte Materie. Werden (griech. *génesis*) stellt in diesem Sinne den Übergang von der Unbestimmtheit (Potentialität) einer primären Materie in die Bestimmtheit (Aktualität) einer Form dar, und ist letztlich so etwas wie ein Übergang (*kínesis*) vom Nichts zum Sein. Klar beschreibbar ist davon aber nur das Gewordene, das das Sein als Form hat.

In der modernen Physik gibt es dagegen nur Übergänge von bestimmten zu anderen bestimmten Zuständen. Das Aristotelische Problem der *kínesis* kommt dort überhaupt nicht vor, was allein schon an der mathematischen Formulierung liegt. Mathematische Funktionen verknüpfen immer nur bestimmte Zustände miteinander. Dies ist auch der Grund, warum ARISTOTELES die Anwendung der Mathematik auf die *kínesis* ausschloss – wohlgemerkt nicht aus Unkenntnis der Mathematik, sondern gerade aufgrund der Einsicht in ihre Grenzen. „Von den mathematischen

Gegenständen bewegt sich nämlich keiner“, schrieb er in seiner Abhandlung über die Bewegung der Tiere.[120] Um das konkrete Werden zu fassen, war ARISTOTELES also gezwungen, auf die Mathematik – trotz bzw. gerade wegen der vermeintlichen „Zeitlosigkeit mathematischer Gegenstände“ – zu verzichten.[121]

Für die Homöopathie unmittelbar relevant könnte dieser nicht-mathematisierbare Begriff von Bewegung in dem Moment werden, als man bedenkt, dass ARISTOTELES in analoger Weise etwa den Übergang des gesunden in den kranken Zustand eines Menschen (und umgekehrt) als qualitative Veränderung (*alloíosis*) betrachtete, so dass auch diese Form von Bewegung (*kínesis*) mit seinen Kategorien wissenschaftlichem Begreifen zugänglich war. Mit naturwissenschaftlichen Kategorien dagegen kann man nur entweder versuchen, komplexe Vorgänge wie Krankwerden oder Gesundwerden auf der Ebene von Ortsveränderungen von Molekülen zu beschreiben oder solch höhere Begriffe eben ganz zu meiden. So ist es überaus bezeichnend, dass der Begriff „Heilung“ in modernen medizinischen Wörterbüchern nicht mehr vorkommt – da er sich eben der naturwissenschaftlichen Form von Rationalität entzieht.

Von größter Bedeutung für die Homöopathie bzw. die Medizin ganz allgemein ist eine weitere, von der neuzeitlichen Naturwissenschaft ebenfalls eliminierte Kategorie der Wissenschaft des ARISTOTELES: die Zweckgerichtetheit (Teleologie) alles Seienden. Ausgehend von der lebensweltlichen Selbst- und Welterfahrung in der griechischen *pólis* sowie seinem primär technischpraktischen Verhältnis zur Natur billigte ARISTOTELES jedem Wesen ein Streben nach einem Ziel (griech. *télos*) zu, allerdings abgestuft: vom blinden Streben eines Steins zum Erdmittelpunkt über das

bewusstlose Streben der Tiere nach Selbsterhaltung und Reproduktion der Gattung bis zum vernünftigen Streben des Menschen nach Glückseligkeit und Weisheit.

Ein bestimmter Zweck kann nun durch verschiedene Mittel erreicht werden, und auch ein bestimmtes Mittel kann verschiedenen Zwecken dienen. (Um satt zu werden, kann man zum Beispiel Wurst oder Käse essen; und mit einem Hammer kann man sowohl Nägel in die Wand als auch Fensterscheiben einschlagen). Im Gegensatz zur kausalen Verknüpfung von Ursache und Wirkung besteht zwischen Mittel und Zweck also ein Kontingenzverhältnis, was bedeutet, dass es auch andere Lösungswege geben kann. In heutiger |[109] Terminologie: eine *many-to-many*-Relation. Eindeutigkeit kann es im teleologischen Denken daher nicht geben.[122]

Bei einer teleologischen Betrachtung der Natur, die primär nicht antizipierend (wie die neuzeitliche Naturwissenschaft), sondern rekonstruierend verfährt, ist zwar das Zukünftige nicht im strengen Sinne vorhersehbar (so wie sich eben bei der Saat eines Baumes dessen spätere Gestalt nicht exakt vorherbestimmen lässt), doch erlaubt andererseits der Wesens- bzw. *ousía*-Begriff durchaus eine Eingrenzung und Spezifizierung von Aussagen über die weitere Entwicklung einer Sache oder eines Prozesses. Da die Möglichkeiten jedes Wesens beschränkt sind, spielen sich auch deren Verwirklichungen innerhalb bestimmter Grenzen (griech. *péras*) ab, die man kennen kann, wenn man das Wesen erfasst hat. So wie es zum Wesen eines Hundes gehört, dass er bellen, aber nicht singen kann, so weiss auch der Ingenieur, welche Qualitäten welchem Stoff innewohnen, die ihn für bestimmte Zwecksetzungen geeignet machen.

So gesehen genügen also auch die „unverwirklichten Möglichkeiten“ einer Substanz klaren Identitätskriterien, wobei allerdings zu beachten ist, dass von einer Möglichkeit nur dann überhaupt gewusst werden kann, wenn sie schon einmal verwirklicht worden ist. (Nur der kann von sich behaupten, er könne Klavier spielen, der wirklich schon Klavier gespielt hat). Auf die Homöopathie bezogen: Dass ein bestimmtes Arzneimittel ein bestimmtes Symptom hervorrufen bzw. heilen kann, lässt sich nur dann sagen, wenn es dies schon einmal wirklich getan hat, etwa in einer Arzneimittelprüfung. Insofern kommt bei ARISTOTELES die Wirklichkeit immer vor der Möglichkeit.[123]

Zwei Arten von Wissenschaft

Nach diesem Exkurs in die vor-moderne Wissenschaftsgeschichte zeigt sich ein fundamentaler Unterschied zwischen zwei Prototypen von Wissenschaft.

- Auf der einen Seite die aristotelische Wissenschaft, die ihre Begriffe, Prinzipien und Konzepte aus der menschlichen Selbsterfahrung innerhalb der sinnlich erfahrbaren Lebenswelt gewinnt und nach dem Paradigma zielgerichteten Strebens und handwerklicher Herstellung von Mitteln zu bestimmten Zwecken die verschiedensten Naturphänomene und technischen Prozesse erklärt.
- Auf der anderen Seite die neuzeitliche Naturwissenschaft, die – geleitet vom säkularen Interesse an Naturbeherrschung – selektiv nur diejenigen Aspekte der Welt beobachtet und untersucht, die sich messen und wiegen sowie mathematisch-exakt zueinander in Relationen bringen lassen.

HAHNEMANN lebte und wirkte ziemlich genau an der Schnittstelle zwischen diesen beiden großen Blöcken von Wissenschafts-Traditionen.[124] Wenn sich auch einige

Wurzeln der neuzeitlichen Art von Naturwissenschaft bis ins 13. Jahrhundert zu ROGER BACON und anderen zurückverfolgen lassen, – zum neuen wissenschaftlichen Paradigma wurde das Experimentieren, Messen und Mathematisieren der Natur unter Gelehrten und Mäzenen erst im 17. Jahrhundert, in breiten Kreisen der Bevölkerung diskutiert wurde es erst im 18. Jahrhundert, und von der Medizin in größerem Maße aufgegriffen erst im 19. Jahrhundert. Andererseits beherrschte der Aristotelismus noch bis weit ins 18. Jahrhundert hinein die Lehre an den Universitäten, an den medizinischen Fakultäten häufig zusammen mit Galenismus und Humoralpathologie, gegen die HAHNEMANN sein Leben lang polemisierte.

Die Zeit der Aufklärung, in die HAHNEMANN geboren wurde, war geradezu erfüllt von dem Impetus, – geblendet von den sichtbaren Erfolgen der Naturwissenschaften auf dem Gebiet der Technik, Landwirtschaft und Ökonomie und inspiriert vom Glauben an einen kontinuierlichen, ewigen Fortschritt – möglichst viele noch „unaufgeklärte“ Bereiche des Lebens rational, und das hieß jetzt vor allem kausalmechanisch, aufzuhellen. Analog zu NEWTON, der die neuzeitliche Physik als Naturwissenschaft begründet hatte, war es KANTS Anliegen gewesen, die Metaphysik zu einer streng apriorischen Wissenschaft zu entwickeln, und so sah es HAHNEMANN als seine Aufgabe, nach deren beider Vorbild endlich auch die Medizin in den Rang einer sicheren Wissenschaft zu erheben.[125] Damals, um 1800, war es – im Gegensatz zu heute – noch keineswegs ausgemacht, dass „wissenschaftliche Medizin“ eines Tages gleichbedeutend mit „naturwissenschaftlicher Medizin“ sein würde. Der ausufernde Pluralismus an Heilsystemen, der HAHNEMANN zunächst an der Medizin seiner Zeit verzweifeln ließ, spiegelte vielmehr die allgemeine Umbruchsstimmung

wider, die förmlich nach einem neuen einheitlichen Paradigma schrie.

Homöopathie

In diesem Sinne war es fortschrittlich von HAHNEMANN, bereits zu seiner Zeit – soweit es ging – auf die naturwissenschaftliche Methode zu setzen, die ein halbes Jahrhundert später tatsächlich durch RUDOLF VIRCHOW, ROBERT KOCH und andere der Medizin ein allgemeingültiges und heute auf der ganzen Welt anerkanntes einheitliches Paradigma bescherte (Zellularpathologie, Bakteriologie). Auch HAHNEMANN versuchte schon, seine neue Arznei-Heilkunde nach Kriterien zu begründen, die erst weit nach seinem Tod Standard geworden sind.

So führte er seine Arzneimittelprüfungen wohl deshalb an Gesunden, mit Einzelmitteln und unter strikten methodischen und diätetischen Anweisungen durch, um dem neuen Ideal des naturwissenschaftlichen Experiments nahezukommen, demzufolge an möglichst homogenen Substraten unter konstant gehaltenen Randbedingungen nur eine Variable verändert und dann das Ergebnis des Versuchs abgelesen wird. An die damals vor allem in England einflussreiche Strömung des Empirismus, die sich im nachhinein ebenfalls als zukunftsweisend für die Medizin erwies, schloss sich HAHNEMANN insofern an, als auch er – was Arzneimittelprüfungen, Anamneseerhebung und Verlaufsbeurteilungen betrifft – an die Möglichkeit reiner „vorurteilsloser“ Beobachtungen glaubte,[126] eben nach dem naturwissenschaftlichen Mo- |[110] dell der problemlosen Registrierung objektiver Messdaten.

Dass HAHNEMANN bei seiner Reformation der Medizin das naturwissenschaftliche Ideal raum-zeit-invarianter Naturgesetzlichkeit und mithin Sicherheit und

Voraussagbarkeit vorschwebte, zeigen viele Stellen in seinem Werk, etwa wenn er behauptete, die Homöopathie werde einst „den mathematischen Wissenschaften an Zuverlässigkeit nahe kommen“.[127] Was dazu noch fehle, seien lediglich genaue „Beobachtungen“ mehrerer Arzneimittelprüfer – so räsonierte er weiter –, was wiederum ein bezeichnendes Licht auf HAHNEMANNS Anlehnung an die damals ebenfalls progressive naturwissenschaftliche Methode der Induktion wirft, nach der aus möglichst vielen Einzelbeobachungen allgemeine Gesetzmäßigkeiten abgeleitet werden sollen.

Soweit einige naturwissenschaftliche Anteile an HAHNEMANNS Entwurf einer rationalen Arznei-Heilkunde. Damit allein ließ und lässt sich aber noch keine Homöopathie begründen. (Wäre das möglich, wäre sie längst an den Universitäten anerkannt bzw. zur Schulmedizin geworden).

Zusammengehalten wurde das Heilsystem HAHNEMANNS als Ganzes vielmehr durch die Klammer des Rationalismus, einer mächtigen Denkströmung des 18. Jahrhunderts, die von der Voraussetzung ausging, dass der Welt Vernunft zu Grunde liege – die wiederum der Mensch mit seiner Vernunft erkennen könne. Dieser Vernunftbegriff war nicht auf die Kategorien der Naturwissenschaft eingeengt, so dass praktisch alle Bereiche des Lebens thematisiert werden konnten, wie Natur, Kultur, Religion, Anthropologie, Ethik usw. Indem HAHNEMANN sozusagen mit einem Bein noch in dieser Tradition stand, die wiederum so etwas wie ein neuzeitlicher Ausläufer des Aristotelismus war, konnte er gleichzeitig Begriffe und Argumentationsmuster benutzen, die mit dem zunehmend in die Medizin einsickernden naturwissenschaftlichen Ansatz inkompatibel waren.[128]

Bei Begriffen wie Krankheits- oder Arznei-„Potenzen“ hört man förmlich die aristotelische Kategorie der „Möglichkeit“ heraus (lat. *potentia*), während hinter Begriffen wie „*Dynamis*“ oder „dynamisch“ das gleiche Wort steckt, nur eben in griechischer Sprache (griech. *dýnamis*). HAHNEMANNS Begriff der „Lebenskraft“ wiederum wirkt wie der Versuch einer rationalistischen Fassung von ARISTOTELES’ Konzept der „Entelechie“ (griech. *entelecheía*: das zielgerichtete Streben von Lebewesen), die im Gefolge von NEWTONS Physik allerdings in naturwissenschaftlicher Terminologie, daher eben als Kraft, ausgedrückt werden musste. Auch das *Simile*-Prinzip steht letztlich quer zum naturwissenschaftlichen Begriffsrahmen, ist allerdings anschlussfähig an das aristotelisch-scholastische Analogiedenken bzw. den antiken Analogieschluss. Um der Begründbarkeit des Ähnlichkeits-Prinzips als einzig möglichem und wahrem Heilprinzip willen war HAHNEMANN letztlich gezwungen, auf Glaubenssätze des Rationalismus wie die Güte und Weisheit des Schöpfers und die hohe geistige und sittliche Bestimmung des Menschen zurückzugreifen,[129] was alles wiederum auf der aristotelischen Teleologie-Lehre beruhte.

Wie sich nach diesen Beispielen erkennen lässt, hat die Homöoapthie mindestens zwei Wurzeln, die sich historisch auf verschiedene Wissenschafts-Traditionen zurückführen lassen:

• Einerseits standen dem Praktiker HAHNEMANN während der Umbruchszeit um 1800 noch die primär lebensweltlich-praktischen Kategorien der griechischen, lateinischen und arabischen Klassiker (kurz des Aristotelismus) zur Verfügung,

• andererseits war der Theoretiker HAHNEMANN bereits erfasst von dem Drang, die Medizin zu einer

Naturwissenschaft im Sinne voraussagbaren, mathematisch-sicheren Wissens zu machen.

Insofern finden sich in der Homöopathie sowohl progressiv-naturwissenschaftliche als auch traditionell-teleologische Elemente in einer nur schwer entwirrbaren Mischung, was sie anfällig macht für alle Arten von Interpretationen und „Weiterentwicklungen“. Dies ist der Hintergrund für die aktuelle, wohl kaum in absehbarer Zeit aufzulösende Homöopathie-Debatte.

Die wissenschaftshistorische Sicht

Aus wissenschaftshistorischer Sicht zu bedenken ist vor allem dreierlei:

1. Zunächst ist festzustellen, dass die Homöopathie eine praktische Tätigkeit (griech. *práxis*) zur Heilung von kranken Menschen ist, deren Erfolge bei individuellen Kranken und deren Verbreitung und Popularität rund um die Welt[130] für sich selbst sprechen. Indem sie nach einer Methode vorgeht, die nach traditionell-wissenschaftlichen Kriterien strukturiert und nachvollziehbar ist, ist sie eine praktische Wissenschaft – zumindest im klassisch-aristotelischen Sinne. Dies erkennen und anerkennen zu können, ist in der heutigen Zeit nicht immer leicht, da man zu sehr auf Naturwissenschaftlichkeit fixiert ist, doch wäre dies ein solider Standpunkt. Abzuraten ist dagegen von der Versuchung, mehr über die Homöopathie zu behaupten, als sie von ihren Prinzipien hergibt („Heilungsgewissheit“ oder Ähnliches). Umgekehrt kann und braucht – entsprechend HAHNEMANNS Position von 1796[131] – nicht ausgeschlossen zu werden, dass naturwissenschaftliche Grundlagenforschung oder klinische Studien künftig noch manches Licht auf Teilaspekte der Homöopathie werfen könnten. Als Ganzes wird die Homöopathie allerdings –

ebensowenig wie die Schulmedizin – nie in moderne Wissenschaft aufgehen können, da letztere immer nur auf die Gewinnung von allgemeinen Erkenntnissen abzielt, ärztliche Praxis dagegen auf die Behandlung von individuellen Menschen.[132, 133]

2. Der Anspruch, dass die Homöopathie Naturwissenschaft im neuzeitlichen Sinne sei, mag aus der Sicht HAHNEMANS verständlich gewesen sein. In der allgemeinen Fortschritts-Euphorie seiner Zeit konnte man sich noch nicht vorstellen, dass die Anwendung von Naturwissenschaft der Menschheit nicht nur Nutzen, sondern auch Gefahren und Katastrophen bringen kann. Insofern mag heute diese Etikettierung nicht mehr so attraktiv erscheinen wie damals.

Was zu Beginn der Moderne an naturwissenschaftlichen Prinzipien als progressiv und zukunftsversprechend erschien, ist inzwischen, aus postmoderner Perspektive, außerdem längst |[111] unter die Räder des Dekonstruktivismus gekommen. Der Empirismus zum Beispiel wurde vom Konstruktivismus als naive Illusion demaskiert, mit dem Argument, jede Beobachtung sei wesentlich mehr Konstruktion von Seiten des Subjekts als neutrale Perzeption von Objekten.[134] Die naturwissenschaftliche Methode der Induktion und Falsifikation à la POPPER wurde von Wissenschaftstheoretikern wie THOMAS KUHN[135] oder PAUL FEYERABEND[136] als selbstgefällige Ideologie entlarvt, zumal der reale Wissenschafts-Betrieb eher sozialen und monetären Interessen folge als den vorgeblichen Kriterien zur Wahrheitsfindung. Das Konzept von linearer Kausalität, Berechenbarkeit und Vorhersagbarkeit der Welt, auf dem die NEWTON'sche Physik beruhte, wurde schließlich von der Chaosforschung dahingehend relativiert, dass es sich dabei

höchstens um einen Spezialfall (in einem künstlich-geschlossenen System) innerhalb eines Universums von nichtlinearen Prozessen handelt.[137]

Es sieht so aus, als wäre Naturwissenschaftlichkeit, was ihre Fundierung und Folgekosten anbelangt, heute selbst in die Krise und Kritik geraten, so dass sie für Mediziner möglicherweise nicht mehr die beste – geschweige denn ausschließliche – Verbündete zu sein scheint.

3. Vor dem Hintergrund ökologischer Katastrophen und alarmierender Nebenwirkungen schulmedizinischer Medikamente werden die Langzeitschäden einer ungezügelten Herrschaft der Naturwissenschaft über alle Lebensbereiche heute immer kritischer gesehen. So stellt sich nicht nur für die Homöopathie, sondern auch für die Gesellschaft als Ganze die Frage nach einem besser ausbalancierten Verhältnis zwischen naturwissenschaftlicher Theorie und lebensweltlicher Praxis. Wenn die Prädominanz naturwissenschaftlicher Theorien in Bezug auf unser modernes Weltbild und unser Handeln immer deutlicher mit der Gefahr eines physischen, psychischen und geistigen Weltverlustes einhergeht, so erfordert diese naturwissenschaftliche Theorielastigkeit unseres Weltbezugs offensichtlich ein Gegengewicht durch komplementäre Weltzugänge, die die lebensweltliche Praxis höher gewichten.

Was zum Beispiel ein Mensch, was ein Lehrer oder was ein Homöopath ist, weiss man am besten und unmittelbarsten dann, wenn man selbst einer ist, das heißt, wenn man vom eigenen praktischen Vollzug her sein Wesen durchschaut, damit umgehen kann und es – nach Möglichkeit – in wissenschaftliche Begriffe fassen kann. Da – im Gegensatz dazu – die theoretische Physik von praktischen und lebendigen Dingen nichts versteht, ja nicht

einmal sagen kann, was Materie ist, wird von ihr und der an ihr orientierten Naturwissenschaft auch keine Aufklärung des Wesens der Homöopathie oder Ähnliches zu erwarten sein.

Hat man einmal verstanden, dass Wissenschaft-Treiben selbst bereits eine menschliche Tätigkeit ist, die den Menschen (den sie erklären soll) und seine Praxis immer schon voraussetzt, so ist der erste Schritt zu einer Neubestimmung des Stellenwerts naturwissenschaftlicher Theorie innerhalb unseres Lebens sowie unserer Medizin getan. In diesem Zusammenhang könnten lebensweltlich-praktische Kategorien, wie sie in ARISTOTELES' „Wissenschaft vom Lebendigen" vorliegen, künftig zu neuer, ungeahnter Bedeutung gelangen. Wie im Vorhergehenden zu zeigen versucht wurde, könnte die Homöopathie davon nur profitieren.

Disclosure Statement

The author declares that no financial or other conflict of interests exists in relation to the content of this article.

Der Mensch aus Sicht der Homöopathie

Hahnemanns teleologisches Menschenbild und seine Implikationen

In: Naturheilpraxis 2009; 62 (2): 213-221

Zusammenfassung

|[213] Ausgehend von Überlegungen grundsätzlicher Art zur Anthropologie in der Medizin wird das Menschenbild der modernen, naturwissenschaftlich orientierten Medizin historisch auf seine Wurzeln zurückverfolgt und ihm das der Homöopathie gegenübergestellt. Anhand von HAHNEMANNS Begriff vom Menschen werden die Eigenarten und Unterschiede der beiden konträren Ansätze verdeutlicht sowie ihr Status innerhalb der Heilkunde bestimmt. Während ein strenger Wissenschaftspositivismus das daraus resultierende Bild vom Menschen prinzipiell reduziert, ermöglichen teleologisches Denken und kognitive Bescheidenheit im Sinne HAHNEMANNS eine phänomenologische Anerkennung des Menschen in all seinen Dimensionen.

[Einführung]

Das Menschenbild der Homöopathie ist ein Thema, das sich von den verschiedensten Seiten beleuchten lässt: medizinhistorisch, philosophisch, theologisch, psychologisch, soziologisch usw. Dementsprechend ist hier kein allen Aspekten gerecht werdendes Urteil zu erwarten. Es soll aber eine Annäherung – von einem ausgewählten Gesichtspunkt aus – versucht werden.

Aus der Perspektive des heutigen modernen Bewusstseins ist es schwer, sich das Menschenbild SAMUEL HAHNEMANNS, der vor rund 200 Jahren lebte, zu

vergegenwärtigen. Dazu müssen erst Verständnisschwierigkeiten grundsätzlicher Art erkannt und überwunden werden, die sonst – wenn sie unbedacht bleiben – eine angemessene Rezeption erschweren oder verhindern. Im Folgenden soll vor allem die philosophische Dimension des prinzipiellen Unterschieds zwischen dem Menschenbild HAHNEMANNS und dem der modernen naturwissenschaftlichen Medizin herausgearbeitet werden.

Der Gedankengang ist in sieben Punkte gegliedert. Nach einigen Vorbemerkungen zur Anthropologie in der Medizin wird das naturwissenschaftliche Menschenbild, dann das der Homöopathie und das von HAHNEMANN dargestellt. Sodann werden seine Bedeutung für die Homöopathie und einige sich daraus ergebende wissenschaftstheoretische Aspekte erörtert. Abschließend wird versucht, ein vorläufiges Resümee zu ziehen.

1. Vorbemerkungen zur Anthropologie in der Medizin

Die Frage nach der Natur des Menschen bzw. nach dem Wesen des Menschen erscheint zunächst als eine von vielen Fragen, die sich der Mensch im Laufe seines Lebens stellt. Und doch ist es eine Frage ganz eigener Art, insofern sie nämlich – im Unterschied zu Fragen nach äußeren Gegenständen unseres Lebens – den fragenden Menschen selbst betrifft, ihn selbst in Frage stellt. Im Gegensatz zu den alltäglichen Fragen nach bestimmten Dingen, Daten und Informationen, die sich anscheinend objektiv beantworten lassen, kann bei der Rückbezüglichkeit der Frage nach dem Menschen auf den Fragenden selbst |[214] keine einfache und eindeutige Antwort erwartet werden. Denn um den Menschen in seinem Wesen objektiv wahrnehmen, feststellen und definieren zu können, müsste

man sich selbst ja auf einem neutralen Standpunkt außerhalb des hier thematisierten Menschseins befinden. Gerade die Möglichkeit, nach seinem eigenen Wesen fragen zu können, ist aber bereits ein wesentliches Moment der Natur des Menschen, so dass auch umgekehrt nur der Mensch selbst die Frage nach seinem eigenen Wesen stellen kann.

Die Aufhellung dieses hermeneutischen Zirkels hat nun nicht nur das negative Ergebnis, dass wir sozusagen alle Hoffnung auf eine endgültige gegenständliche Antwort auf die Frage nach der Natur des Menschen fahren lassen müssen. Indem nämlich die unaufhebbare Selbstbezüglichkeit der Frage gerade dem Menschen als Subjekt eine besondere Bedeutung verleiht, hat die Vergegenwärtigung dieses Zusammenhangs auch eine positive Konsequenz. Nur dadurch nämlich, dass die Antwort nicht von vornherein und ein für allemal feststeht, hat der Mensch selbst eben die Möglichkeit, am Entwurf seines eigenen Menschenbildes mitzuwirken. So wie er sich selbst verstehen will, so kann er sich selbst sehen (und entsprechend entwickeln), und so erscheint er sich dann auch. Erst in dieser prinzipiellen Offenheit im Hinblick auf das eigene Selbstverständnis kann sich überhaupt menschliche Freiheit verwirklichen.

Je nachdem, welches Bild vom Menschen wir uns also machen, erleben und erfahren wir uns selbst auf unterschiedliche Weise. Je nachdem, welche Aspekte am Menschen wir besonders hervorheben und welche wir ausblenden, wird sich unsere Wahrnehmungsfähigkeit dafür entweder schärfen oder aber vermindern. Je nach der Konzeption des Menschen in bestimmten Welt- bzw. Menschenbildern werden schließlich die von dieser Sichtweise hell beleuchteten Stellen und die jeweils

blinden Flecke unterschiedlich auf die Wesensmerkmale des Menschen verteilt sein.

Unmittelbar praktische Auswirkungen haben Menschenbilder auf jede Form des konkreten Umgangs mit Menschen, von der Erziehung und Ausbildung bis zur Rechtsprechung und zur medizinischen Behandlung von Kranken. Gerade in der medizinischen Praxis werden Menschen ja stets gemäß einem bestimmten Heilsystem behandelt, dem selbst wiederum eine bestimmte Konzeption des Menschen und dessen, was an ihm als wesentlich zu erachten ist, zugrunde liegt. Dementsprechend werden von der Vielzahl überhaupt wahrnehmbarer Symptome an einem Patienten immer nur diejenigen praktisch erfasst und zur Diagnosestellung sowie zur Therapiefestlegung verwertet, die in einem konzeptuellen Zusammenhang zum jeweils zugrunde gelegten Heilsystem stehen und innerhalb desselben wichtig erscheinen. Je nach angelegtem Begriffsraster wird sich das Interesse des Arztes bei ein und demselben Patienten also zum Beispiel mehr auf bestimmte Laborparameter (wie in der naturwissenschaftlich orientierten Schulmedizin), mehr auf dessen chinesische Pulsqualitäten (wie in der traditionellen chinesischen Medizin), mehr auf charakteristische Nahrungsmittelmodalitäten (wie in der Homöopathie) oder mehr auf einschneidende Erlebnisse in seiner Kindheit (wie in der Psychotherapie) richten.

2. Das naturwissenschaftliche Menschenbild

Das Menschenbild, das heute an den medizinischen Fakultäten der ganzen Welt dominiert, ist weder selbstverständlich noch übermäßig alt. Es beruht auf einer Sichtweise, die sich erstmals programmatisch in der sogenannten wissenschaftlichen Revolution im 17.

Jahrhundert artikulierte, im 18. Jahrhundert allmählich in breiteren Gesellschaftsschichten Einzug hielt und schließlich im 19. Jahrhundert im größeren Stile in die Medizin eindrang und seitdem deren Wesen maßgeblich bestimmt. Konstitutionsmerkmal der modernen Naturwissenschaft und damit der modernen, naturwissenschaftlich orientierten Medizin ist seitdem die methodische Beschränkung auf allein durch Experiment und Erfahrung induktiv zu gewinnende Erkenntnisse aus dem Bereich messbarer physikalisch-chemischer Vorgänge.

Der Hintergrund dieses Neuansatzes in der Naturforschung im 17. Jahrhundert war allerdings keineswegs die Einsicht gewesen, dass das bisher erlangte Wissen falsch war, sondern lediglich, dass es sich als untauglich zu dem nunmehr erwachenden Interesse weiter Teile des aufstrebenden Bürgertums an sicherer Naturbeherrschung erwies. „*Tantum possumus, quantum scimus*“ (wir vermögen so viel, wie wir wissen): mit diesem Satz fasste TOMMASO CAMPANELLA die Lehre von FRANCIS BACON (1561–1626) zusammen, wobei Wissen jetzt so verstanden wurde, wie es THOMAS HOBBES (1588–1679) in seinem ‚Leviathan‘ 1651 definierte: Wissen, was ein Ding ist, heißt „wissen, was man damit anstellen kann, wenn man es hat“ (*to know what we can do with it when we have it*). Demgegenüber bestand der antike und mittelalterliche Begriff von Wissen gerade in der Kenntnis dessen, was ein Ding von sich selbst her ist und will, wenn der Mensch eben nicht eingreift (christlich gesprochen: welche Absicht der Schöpfer mit der Erschaffung dieser Pflanze, dieses Tiers usw. hatte) – ein Wissen, das dem Zweck des Manipulierens an diesem Ding nicht nur nicht förderlich, sondern meist eher abträglich ist.

Die zunehmende Einbeziehung der naturwissenschaftlichen Disziplinen – vor allem der Chemie

und der Physik – auch in die medizinische Forschung ab dem 19. Jahrhundert bedeutete nun einerseits einen raschen Zuwachs sowohl an theoretischen Erkenntnissen als auch an praktischen Eingriffsmöglichkeiten in die chemisch-physikalischen Abläufe innerhalb des menschlichen Organismus. Zum anderen machte sich aber bald auch die Verengung des Menschenbildes bemerkbar, die sich zwangsläufig daraus ergab, dass naturwissenschaftlich erfassbar eben nur die Eigenschaften und Zusammenhänge am Menschen waren, die sich quantifizieren, reproduzieren und gesetzmäßig beschreiben ließen. Der Mensch wurde zur Maschine, zum „*l'homme machine*" (wie bereits DE LAMETTRIE sein 1748 erschienenes Buch betitelt hat), und ist es im Prinzip bis heute geblieben. Die Spezialisierung der medizinischen Fachdisziplinen vom Augenarzt, Hals-Nasen-Ohren-Arzt und Hautarzt bis zum Nervenarzt bezeugen dies nicht weniger als der Versuch der Institutionalisierung einer Psychosomatik, die die Wechselwirkung zwischen Psyche und körperlicher Maschine thematisieren soll und dazu aber gerade die Trennung beider Bereiche als Voraussetzung der eigenen Existenzberechtigung anerkennen und damit festschreiben muss. Die naturwissenschaftliche Vergegenständlichung des Menschen beschränkt sich aber |[215] nicht nur auf das Gebiet der modernen Medizin. Zum Welt- bzw. Menschenbild wird diese reduktionistische Sichtweise ja erst dadurch, dass sie auch andere Bereiche des Lebens, vorzüglich aber die Antworten auf letzte Fragen des Menschen nach seiner Stellung innerhalb der Welt als Ganzer betrifft. So ist nach dem heutigen „aufgeklärten" naturwissenschaftlichen Weltbild der Mensch samt seiner Umwelt eben das zufällige Resultat einer langen Naturgeschichte, die angeblich mit einem großen Knall (*big*

bang) vor 13,7 Milliarden Jahren begann und über die Entstehung von Sternen und Planeten, der sogenannten „Ursuppe“, bestimmter Aminosäuren und Hyperzyklen zu den ersten Lebewesen und schließlich aufgrund von Mutation und Selektion bis zum Menschen einschließlich seiner gesamten Kulturleistungen verlief. Ob es sich dabei um geistige, künstlerische, karitative oder religiöse Leistungen des Menschen handelt – nach der Lehre der Soziobiologie, die dieses Weltbild naturwissenschaftlich zu untermauern versucht, ist alles auf natürliche, sprich kausalmechanische Weise aus Materie und Spielregeln entstanden und so auch erklärbar. Dementsprechend betrachtet der Soziobiologe und Oxford-Professor RICHARD DAWKINS in seinem Buch ‚Das egoistische Gen‘ (‚The selfish gene‘, 1976) beispielsweise „eine Mutter als eine Maschine, die so programmiert ist, dass sie alles in ihrer Macht Stehende tut, um Kopien der in ihr enthaltenen Gene zu vererben“. Der Begriff „Gott“ ist für ihn lediglich ein sogenanntes „Mem“, das heißt ein an sich sinnloses Lautgebilde, das menschliche Gehirne allerdings wie ein Virus befallen kann und sich wegen des Überlebensvorteils, den es den davon infizierten Menschen bringt, immer weiter verbreitet.

Während das soeben skizzierte naturwissenschaftliche Menschenbild in der modernen Medizin – zum Glück – meist von hippokratisch-ethischen und karitativen Ansprüchen mitfühlender Therapeuten und Pflegekräfte überlagert wird und wenn, dann nur verdeckt zu Tage tritt, zeigt es sich in der Soziobiologie in aller Deutlichkeit und Konsequenz. Es ist das Resultat einer seit wenigen Jahrhunderten zu bestimmten Zwecken methodisch vorgenommenen und dazu vielfach bewährten Reduktion des naturwissenschaftlichen Erfahrungshorizontes auf Quantifizierbarkeit, Reproduzierbarkeit und

Gesetzmäßigkeit. So sinnvoll diese methodische Beschränkung sein kann, wenn es darum geht, Brücken oder Flugzeuge zu bauen oder Angriffspunkte für die technische Manipulation eines Naturgeschehens ausfindig zu machen, so aussichtslos muss andererseits aber auch der Versuch sein, von diesem absichtlich beschränkten Horizont aus das ursprüngliche Phänomen, von dem man ja gerade abstrahiert hat, zu rekonstruieren. Wenn der Mensch als Ganzer, wie er sich in seiner Lebenswelt erfährt und begreift, mit den Kategorien der strengen Naturwissenschaft nicht adäquat erfasst werden kann, folgt daraus eben nicht notwendig, dass etwa Schönheit, Kunst, Liebe, Religion usw. reine Illusionen bzw. nur Epiphänomene der „eigentlichen“ Realität, nämlich naturwissenschaftlich erklärbarer Erregungszustände zerebraler Neuronen sind. Nach der Aufdeckung des logischen Undings, von einem Teilbereich aus das Ganze erklären zu wollen, wird vielmehr offenkundig, dass die Prinzipien und die Methodik der Naturwissenschaft grundsätzlich ungeeignet sind, das Wesen des Menschen als Ganzen auch nur annähernd in den Blick zu bekommen.

Das naturwissenschaftliche Menschenbild, auf dem unter anderem unsere moderne Medizin beruht, vermag dem Menschen als solchen (in seiner Fülle und Mehrdimensionalität) nicht gerecht zu werden.

3. Das Menschenbild der Homöopathie

Auf der Suche nach Alternativen zum reduktionistischen Menschenbild der modernen Medizin fällt unter den sogenannten „komplementären und alternativen Heilmethoden“ (CAM) vor allem die Homöopathie auf, weil hier der Mensch in seiner Krankheit in einer phänomenologischen Fülle erfasst und anerkannt wird, die sonst in der Wissenschaft üblicherweise nicht anzutreffen

ist. Apologeten wie Kritiker der Homöopathie heben gleichermaßen hervor, dass eine homöopathische Anamnese praktisch alle nur irgendwie verbalisierbaren Bereiche und Dimensionen des Menschen abdeckt. So wird beim Erstgespräch mit dem Patienten nicht nur nach aktuellen körperlichen Beschwerden gefragt, sondern auch nach konstitutionellen Eigenheiten, wie etwa Verlangen oder Abneigung gegenüber bestimmten Speisen, Wetterfühligkeit, bevorzugte Schlaflage usw. Mindestens ebenso wichtig genommen werden aber auch Geistes- und Gemütssymptome, die von genau zu bestimmenden Ängsten über Wesenszüge wie Pedanterie oder die Neigung zu Eifersucht usw. bis zur manifesten Depression reichen kön- |[216] nen. Selbst religiöse Erregungszustände werden ebenso wie etwa die Neigung zum Fluchen oder Ähnliches in den zu erhebenden Symptomen-lnbegriff aufgenommen. Hinzu kommen noch vom Arzt selbst beobachtete Eigenschaften des Patienten wie zum Beispiel Verdrießlichkeit, Ängstlichkeit, Gelassenheit oder die Lautstärke seiner Stimme, sein Hörvermögen usw. sowie spezielle Erkundigungen – ggf. auch bei Angehörigen – zu eher peinlichen Bereichen wie Selbstmordversuche, Misshandlungen, Geschlechtskrankheiten usw., so dass in einer homöopathischen Anamnese praktisch alle in einem persönlichen Gespräch erfassbaren Dimensionen des Menschen angesprochen werden.

Die Kritiker der Homöopathie sehen in dieser eingehenden Befragung der Patienten bis in ihren persönlichsten und intimsten Bereich bereits den ganzen Grund für die therapeutischen Erfolge homöopathischer Ärzte. Dadurch, dass sich der einzelne Patient in seinem innersten Wesen angenommen und ernst genommen fühlt, könne sich in ihm eine Art innerer Wandlung vollziehen: Der bis dahin gestörte (oder blockierte)

Gesundungsprozess könne seinen geordneten Verlauf wieder aufnehmen und die Beschwerden nach und nach auslöschen. Dass der Homöopath seinen Patienten auch Arzneimittel, meist in Form von kleinen Globuli (Durchmesser circa 1 mm), verordnet, wäre nach dieser Interpretation lediglich eine Art magischer Unterstützung dieses Prozesses im Sinne einer Placebotherapie. Die Apologeten der Homöopathie verweisen demgegenüber auf ihre Erfolge auch bei Kleinkindern, bei Tieren, bei Pflanzen und bei Bewusstlosen, wo das Gefühl des Angenommenwerdens gegenüber der tatsächlichen Einnahme eines Medikaments zu vernachlässigen sei. Außerdem sei es eine wiederholte verblüffende Erfahrung, dass trotz einer eingehenden Anamnese bei der Verordnung eines falschen Mittels keine Besserung eintrete, bis nach etlichen weiteren Gesprächen das schließlich doch gefundene richtige Mittel die Heilung bewirke.

Wie auch immer die durch Homöopathen erreichten Heilungen selbst chronischer Krankheiten interpretiert werden mögen, Tatsache ist, dass dieser Heilmethode ein Menschenbild zugrunde liegt, das sich vom vorhin beschriebenen naturwissenschaftlichen fundamental unterscheidet. Wie konnte aber ein so ausdrücklich nichtreduktionistisches, phänomenologisches Menschenverständnis, das den Menschen in seiner körperlich-seelisch-geistigen Einheit und Ganzheit anerkennt, nicht nur zur Grundlage eines eigenen Heilsystems werden, sondern sich sogar bis heute in der Therapie halten, obwohl doch seit fast zwei Jahrhunderten der Einfluss der Naturwissenschaften samt ihrem materialistischen Weltbild vor allem im Bereich der Medizin stetig zugenommen hat?

4. Das Menschenbild Samuel Hahnemanns

Historisch betrachtet gibt es die Homöopathie seit etwa 200 Jahren. 1790 machte ihr Begründer SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843) seinen Selbstversuch mit Chinarinde, 1796 veröffentlichte er erstmals sein neues Heilprinzip „*Similia similibus*“, 1805 erschien das erste Lehrbuch der neuen Heilmethode, 1807 führte er den Begriff „homöopathisch“ ein, und 1810 erschien sein Hauptwerk ‚Organon der rationellen Heilkunde‘. Da die Homöopathie in ihren Prinzipien und ihrer Methodik das Werk eines einzelnen Mannes ist, soll hier sein persönliches Menschenbild kurz beleuchtet werden – anhand einer Paraphrase einschlägiger Zitate aus seinen Schriften.

HAHNEMANN, Absolvent der Fürstenschule ‚St. Afra‘ in Meißen (aus der unter anderen auch GELLERT und LESSING hervorgingen) und der Universität Erlangen (wo er 1779 promovierte) sowie Mitglied zweier Freimaurer-Logen (in Hermannstadt und in Leipzig), war in seinen frühen Schriften noch ganz geprägt von der rationalistischen Aufklärungsphilosophie seiner Zeit.

Was sein Bild vom Menschen betrifft, so konstatiert er zunächst zwar dessen körperliche Hilflosigkeit und Instinktlosigkeit im Vergleich zum Tier, bestimmt ihn andererseits aber auch als „Herrn über die Lebewesen“ und „edelstes aller erschaffenen Wesen“. Wie die ganze Schöpfung streben auch die Menschen natürlicherweise nach Genuss und „Glückseligkeit“, wobei nur der Mensch das rechte Maß auch übersteigen kann. Jeder Einzelne hat hier seine ihm „angewiesene“ individuelle Grenze zu finden und seine Lebensordnung danach einzurichten. „Die Befriedigung unserer tierischen Bedürfnisse“ hat dabei „keine andere Absicht, als unser Leben, unsere Gesundheit,

unser Geschlecht zu erhalten“. Das „größte der körperlichen Güter“ ist die „Gesundheit“, die durch keinen Reichtum zu ersetzen und deren Erhaltung und Wiederherstellung die „wichtigste Angelegenheit des Menschen“ ist.

Hinsichtlich der künstlerischen und geistigen Fähigkeiten hebt HAHNEMANN besonders die Erfindungskraft des Menschen hervor und nennt das Brotbacken, den Blitzableiter, Maschinen und Schiffe als Beispiele. Industrie ist in diesem Sinne für Hahnemann „der Stolz der glücklichsten Nationen“. Dass der Mensch einen endlichen Verstand hat und nur gemäß seinen Sinneswahrnehmungen erkennen kann, hat zur Folge, dass er auf diese Weise auch irren kann. Der „Unkenntnis“ und der „Kurzsichtigkeit“ des „Pöbels“ setzt HAHNEMANN allerdings das Ideal der Weisheit sowie die Ausbildung und „Veredelung des Geistes“ entgegen. Nur durch diesen kann sich der Mensch Vorurteilen entledigen und seine Bestimmung als „ein nach zureichenden Gründen handelndes Wesen“ verwirklichen. Als Richtschnur sollte sich sein Handeln stets nur am Guten (bzw. am „Besten“) orientieren. Seinen Geist bekam der Mensch „von oben eingehaucht“. Er wird daher auch als „Hauch der Gottheit“ bzw. „Funken der Gottheit“ bezeichnet. Dementsprechend sollte der Mensch versuchen, sich „auf der Leiter beseligender Empfindungen, menschenveredelnder Tätigkeiten und weltendurchschauender Kenntnisse“ „dem großen Urgeist zu nähern“.

Höchste „Zufriedenheit“ erlangt der Mensch jedoch nicht durch Weisheit allein, sondern vor allem durch „Menschenliebe“, „Menschenbeglückung“ und „Wohltun“. Zu erkennen, wie viele „Wohltaten Gottes“ wiederum uns Menschen bereits zuteil geworden sind, setzt bereits ein gewisses Maß an Weisheit voraus. Der Sinn einer

vernünftigen Erziehung besteht demgemäß darin, sowohl Körper als auch Seele und Geist der Kinder auf die „zweckmäßigste Art auszubilden“. Die Bestimmung des Menschen besteht zwar im „reinen dauerhaften Genuß“ des Lebens selbst, doch werden die „Kräfte“ des Menschen immer schon als „zu höheren Absichten geschaffen“ gedacht.

Neben diesen erhabenen Bestimmungen sieht HAHNEMANN sehr deutlich aber auch die Grenzen des Menschen, in welche dieser aufgrund seiner Endlichkeit unentrinn- |[217] bar verwiesen ist. So würde für ihn das Fassungsvermögen des menschlichen Geistes niemals ausreichen, um etwa all die physischen, klimatischen, psychischen und sonstigen ständig auf uns einwirkenden Einflüsse vollständig und bis ins Kleinste erforschen bzw. überblicken zu können. Ebenso unmöglich ist es nach HAHNEMANN für den Menschen – wegen der Komplexität der dabei beteiligten Reaktionen –, die dynamische Arzneiwirkung, die aus der Verabreichung eines Gemischs verschieden wirkender Arzneistoffe resultiert, vorauszusehen, solange uns dies nicht – wie er sich ausdrückt – ein „Gott“, ein „Orakel“ oder ein „prophetischer Geist“ „offenbaren“ wollte. Über diese eher quantitativen Beschränkungen unseres Geistes hinaus wies HAHNEMANN auch auf die qualitativen hin. Indem der „irdische Mensch“ „bloß nach Wahrnehmung seiner Sinne erkennen“ kann, ist sein Erkenntnisvermögen auch durch die relative Grobheit der menschlichen Sinnesorgane begrenzt. So müssten uns zur „Erkennung“ der „unzähligen, unbekannten Kräfte und ihrer Gesetze“, die „bei den Verrichtungen der lebenden Organe“ „in Wirkung sein“ mögen und „die wir nicht einmal ahnen“, „unendlich mehr Sinne, als wir haben, und von unendlicher Feinheit verliehen sein“. Da dies nicht der Fall ist, „fehlen uns

Sterblichen“ zur vollständigen Erforschung „der inneren Vorgänge im lebenden Organismus“ die hierzu „nötigen festen Punkte“ und „Mittelglieder“, „von deren nächstem man stufenweise zu den übrigen“ „übergehen könnte“, „bis an den innersten Urpunkt“, „woran der Menschenschöpfer die Bedingung der Krankheit im Heiligtum jener verborgenen Werkstätte knüpfte“.

Bezogen auf die Heilkunde bedeutet eine derartig bescheidene Einschätzung der Möglichkeiten des menschlichen Erkenntnisvermögens freilich, dass die „innere, erste Ursache der Krankheiten“ „der menschlichen Schwäche“ „ewig verborgen bleiben“ wird. Gleiches gilt allerdings auch für alle naturphilosophischen und ähnlichen Versuche, das innere Wesen der Krankheit auf spekulativem Wege zu „ergrübeln“. Sobald sich das Denken nämlich über die „fünf Sinne“ erhebt, sind für HAHNEMANN zum einen der Phantasie und Willkür keine Grenzen mehr gesetzt. Zum anderen wäre eine rein spekulative Theorie, die keinen Bezug zu einer praktischen Therapie hat, wertlos. Analog zum „inneren Wesen“ von Krankheiten vermag der Mensch auch das „heilende Wesen“ von Arzneien weder direkt wahrzunehmen noch durch metaphysische Gedanken zu ergrübeln. Seine Erkenntnismöglichkeit bleibt auch hier stets auf das beschränkt, was sich von den Wirkungen der Arzneien in der Erfahrung ablesen lässt.

Soweit HAHNEMANNS persönliches Menschenbild, das sich wie ein roter Faden durch seine gesamten Schriften zieht (die circa 27.000 Seiten umfassen). Bedeutsam ist dieses Menschenverständnis insofern, als es nicht nur historisch, sondern auch logisch der Begründung der Homöopathie vorauf liegt. Sowohl die erhabenen Begriffe der Bestimmung des Menschen als auch die |[218] deutliche Grenzziehung bezüglich seiner Fähigkeiten und

Möglichkeiten waren wesentlich an den Überlegungen beteiligt, die HAHNEMANN zu seiner Konzeption einer rationalen Heilkunde führten.

5. Die Bedeutung von Hahnemanns Menschenbild für die Homöopathie

Zunächst einmal wäre der enorme Impetus von HAHNEMANNS Streben nach einer zuverlässigen Arzneimittel-Heilkunde kaum vorstellbar ohne seine hohe Bewertung der „Menschenliebe“ bzw. des „Wohltuns“. Da angesichts der Kostbarkeit der Gesundheit und des Wertes jedes Menschenlebens ärztliches Handeln größte Sicherheit verlangt, mussten als Erstes die Hindernisse der Gewissheit der damaligen Heilkunde beseitigt werden, zumal diese meist von den Ärzten selbst verschuldet waren. Der nun vorgenommenen fundamentalen Kritik der Arzneikunde, die als Ergebnis zum Beispiel den Entschluss zur Selbstbereitung der Arzneimittel, den Verzicht auf die Verwendung von Arzneigemischen, eine genauere Differenzierung der einzelnen Krankheitsfälle, eine Ablehnung von abergläubischen und spekulativen Vorstellungen u.v.a.m. brachte, lag natürlich HAHNEMANNS Auffassung von den Grenzen des menschlichen Geistes zugrunde.

HAHNEMANNS beschränkte Anerkennung des naturwissenschaftlichen Ansatzes in der Medizin war ebenfalls durchaus mit eine Konsequenz seines Strebens nach Sicherheit am Krankenbett. Statt dass nun aber eine gelegentliche Anwendung dieser reduktionistischen Sichtweise auch bei den eigenen Patienten HAHNEMANNS umfassenderes Menschenbild hätte verunsichern oder schmälern können, reduzierte er vielmehr den Geltungsbereich der naturwissenschaftlichen

Vergegenständlichung des Menschen auf eben nur solche Krankheiten, die damit adäquat zu erfassen sind. So war für ihn die Entfernung von Gallen- oder Blasensteinen zwar eindeutig ein mechanisches und die Antidotierung bzw. Neutralisierung einer verschluckten Säure durch eine Lauge ein chemisches Problem, doch nichtsdestotrotz hatte solch materialistisches Denken bei den sogenannten „dynamischen Krankheiten“ seine Grenzen. Obwohl der menschliche Geist die „einfach materiellen Ursachen“ einiger Krankheiten durchaus fassen kann, ist ihm die Erkenntnis der „dynamischen Ursachen“ der unzähligen übrigen Krankheiten prinzipiell verwehrt. Dies ergibt sich sowohl aus der Komplexität der Zusammenhänge, als auch aus der Endlichkeit des menschlichen Geistes, die HAHNEMANN zeit seines Lebens immer wieder betonte.

Statt also den Affirmationshorizont der Heilkunde generell auf quantifizierbare und reproduzierbare naturwissenschaftliche Fakten einzuschränken, umfasste HAHNEMANNS Erfahrungsbegriff weiterhin die ganze Fülle lebensweltlicher Erscheinungen. Auf diese Weise konnte er nun unbefangen auch etliche primär mit naturwissenschaftlichen Kategorien nicht erklärbare Phänomene beobachten, wie etwa unerwartet starke Allgemeinreaktionen des Organismus auf kleinste Arzneidosen oder die Selbstheilung erkrankter Organismen sozusagen aus eigener Kraft. Das diese Beobachtungen ermöglichende und leitende Menschenbild HAHNEMANNS unterschied sich dabei grundsätzlich vom zuvor erwähnten naturwissenschaftlichen. Weder die Einheit und Ganzheit eines Organismus noch die Selbsttätigkeit einer wie auch immer verstandenen Naturheilkraft können ja mit Begriffen der Naturwissenschaft angemessen erfasst werden. Auf dieser Ebene des Teleologischen Denkens, das kausalmechanische Vorgänge nicht etwa leugnet, sondern

lediglich (als regulative Idee) umgreift, konnte HAHNEMANN – aufgrund weiterer Beobachtungen – schließlich das *Simile*-Prinzip als der Schlüssel zu einer rationalen Behandlung dynamischer Krankheiten erscheinen. So wie nämlich zwei durch bestimmte Krankheitsreize hervorgerufene ähnliche Krankheiten sich gegenseitig auslöschen und damit heilen können, so sollte dies bei einer gegebenen Krankheit auch absichtlich mit Hilfe einer künstlichen, durch einen gezielten Arzneireiz erzeugten ähnlichen Krankheit zu bewirken sein.

Trotz der von ihm kategorisch bestimmten Grenzen des menschlichen Geistes war es für HAHNEMANN also gelungen, ein Heilprinzip aufzufinden und zu formulieren, nach dem selbst chronische Krankheiten schnell, sanft, dauerhaft und gewiss geheilt werden konnten. Ganz im Einklang mit seinem Menschenbild war es bei der Behandlung von dynamischen Krankheiten nach dem *Simile*-Prinzip für HAHNEMANN gar nicht nötig, die uns Sterblichen ewig verborgene innere (geistige) Ursache derselben zu erkennen, sondern lediglich, die mit den fünf Sinnen wahrnehmbaren Symptome des Patienten genau zu eruieren. Die Wahrnehmung der Symptome war aber wohlgemerkt nicht an eine vorherige Vergegenständlichung des Menschen als physikalisch-chemischen Komplex oder Ähnliches gebunden, sondern konnte durch das im Hintergrund stehende Menschenbild HAHNEMANNS die ganze Vielfalt der Phänomenologie jedes einzelnen Patienten berücksichtigen. Durch diese prinzipielle Offenheit der Wahrnehmung wurde es sogar möglich, auch höchst individuelle und eigenartige sowie sonst unerklärliche Symptome eines Menschen unvoreingenommen zu registrieren. Da in einer homöopathischen Anamnese zudem eine möglichst vollständige Erfassung der auffallenden Symptome des

Patienten angestrebt wird, kommt auf diese Weise seine Ganzheit ebenso wie seine Einheit als Individuum zur Geltung.

6. Das Menschenbild der Homöopathie zwischen Heilkunst und Wissenschaft

Die der Begründung der Homöopathie zugrunde liegende Sichtweise des Menschen mag als solche umfassender, vielleicht auch menschengemäßer erscheinen als eine ausschließlich naturwissenschaftliche Vergegenständlichung desselben. Kann sie damit aber eine Wissenschaft sein oder wird sie so zu einer para-medizinischen Disziplin bzw. zur Heilkunst?

Für ARISTOTELES und die auf ihn zurückgehende Wissenschaftstradition gibt es Wissenschaft (*episteme*) immer nur vom Allgemeinen, während der praktische Umgang mit Einzelnen eine Sache der Kunst (*techne*) ist. Insofern ärztliche Erfahrung zunächst immer nur Kenntnis von Einzelnen ist und jede Behandlung primär nicht auf die Menschheit als Ganze, sondern auf einzelne Individuen geht, ist und bleibt jede Art von Medizin so gesehen natürlich immer eine Heil-Kunst. Insofern sie dabei nach allgemeinen Regeln verfährt und über die Kenntnis allgemeiner Zusammenhänge verfügt, kann sie unter dieser Hinsicht auch eine Wissenschaft sein.

|[219] Allgemeinbegriffe werden aber immer nur durch Abstraktion eines einzelnen von allen übrigen Aspekten eines Gegenstandes gebildet, bzw. indem man bestimmte Ausschnitte der Gesamtwirklichkeit besonders hervorhebt und fokussiert. Gleiches gilt nicht nur für allgemeine Begriffe, sondern auch für allgemeine Ideen, Konzepte, Naturgesetze usw. Nun hat unter anderen HEGEL gezeigt, dass uns auch ein Einzelnes nie unmittelbar, sondern

immer nur vermittelt über Allgemeinbegriffe gegeben ist. Selbst Begriffe wie „dieses“, „hier“, „jetzt“ oder „ich“, mit denen man doch etwas ganz Konkretes und Individuelles zu meinen glaubt, können – ohne sich selbst dabei zu verändern – völlig verschiedene Dinge bezeichnen. So kann „jetzt“ einmal Tag, einmal Nacht, aber auch Mittag oder Abend sein usw. Selbst „ich“ ist, da sich jeder Mensch damit selbst meint, ein so allgemeiner Begriff, dass er nicht geeignet ist, von ihm aus die Individualität eines bestimmten Menschen abzuleiten.

Gerade die Berücksichtigung der Individualität des einzelnen Patienten wird nun aber als eines der wesentlichsten Merkmale der Homöopathie gegenüber der naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin angesehen. Tatsächlich können jedoch selbst die sonderlichsten Symptome in einer homöopathischen Anamnese gar nicht anders als immer nur mit Hilfe von Allgemeinbegriffen ausgedrückt werden, obwohl natürlich ein durch Lokalisation, Sensation und Modalitäten vervollständigtes Symptom durch die Kombination mehrerer solcher Allgemeinbegriffe insgesamt seltener bzw. weniger wahrscheinlich auch bei einem anderen Patienten anzutreffen ist. Außerdem lassen sich Symptome überhaupt nur dann als auffallend erkennen, wenn sie von den gewöhnlichen, zu erwartenden pathognomonischen Zeichen eines normalen Krankheitsverlaufs unterschieden werden. Auch zur Formulierung eines noch so ausgefallenen Symptoms muss doch stets vom ganzen Menschen abstrahiert werden, da jede Hervorhebung des einen auf Kosten einer Zurückdrängung von anderem geht. Rein begrifflich sind also eine „Durstlosigkeit bei Fieber“, ein „Verlangen nach Salz“, ein „Glucksen im Ohr“ oder Ähnliches von derselben Allgemeinheit und Abstraktheit wie etwa eine (auch der naturwissenschaftlichen Medizin

bekannte) Morgensteifigkeit einzelner Gelenke, eine rechtsseitige Migräne oder ein genau bestimmter Hautausschlag.

Der Unterschied zwischen beiden Ansätzen liegt also nicht so sehr in der Individualität versus Allgemeinheit der wahrgenommenen Symptome als solcher, als vielmehr in dem Stellenwert, der den Symptomen im weiteren diagnostischen und therapeutischen Procedere jeweils zugewiesen wird.

In der naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin wird von wahrgenommenen Symptomen gemäß den allgemeinen Lehren der Pathophysiologie sogleich zu deren vermeintlichen allgemeinen Ursachen weitergegangen. In der Homöopathie verweilt dagegen die Betrachtung bei den Phänomenen als solchen und ordnet diese nach den allgemeinen Regeln ihrer Methodik. In beiden Fällen werden Beobachtungen also in Allgemeinbegriffe gefasst und diese dann nach allgemeinen Gesichtspunkten weiterverwertet – was formal dem Vorgehen der Wissenschaft entspricht. In beiden Fällen ist es allerdings Sache der Kunst, dies so zu tun , dass letztlich die Gesundheit des Patienten daraus resultiert.

An dieser Stelle, nämlich beim Begriff der Gesundheit, zeigt sich aber definitiv, welches Menschenbild dem jeweiligen Heilsystem zugrunde liegt. Wollte man zum Beispiel die medikamentöse Rückführung eines erhöhten Labor- oder Blutdruckwertes bereits als Heilung deklarieren, so könnte dies höchstens im Rahmen einer Betrachtung des Menschen als zwar komplizierte, letztlich aber doch nur biochemisch-physikalische Maschine geschehen. Würde man Gesundheit dagegen als harmonischen Ausgleich sämtlicher Kräfte-Verhältnisse sowohl innerhalb des Menschen als auch zwischen dem

Menschen und seiner Umwelt bezeichnen, müsste dazu etwa ein universalkosmologisches Menschen- und Weltverständnis vorausgesetzt werden, wie es zum Beispiel der Yin/Yang-Lehre der traditionellen chinesischen Medizin (oder der Tridosha-Lehre des Ayurveda) zugrunde liegt. Sieht man Gesundheit allerdings nicht als einen unter vielen labilen Zuständen des menschlichen Körpers an, sondern als relativ stabile bzw. als eigentliche Normalverfassung des Menschen, bei der die Selbstheilungskräfte des Organismus die ständigen Störeinflüsse von außen wie von innen souverän beherrschen, so kann dies nur auf der Ebene teleologischen Denkens verständlich sein. Wo von Selbstheilungskräften und von deren therapeutischer Aktivierung die Rede ist, muss als Ziel dieser Kräfte die Gesundheit des Organismus immer schon mitgedacht werden.

Ein teleologisches Streben eines Organismus nach seiner eigenen Gesundheit lässt sich aber mit naturwissenschaftlichen Begriffen nicht adäquat beschreiben. Sowohl die bei einem Streben implizierten Begriffe wie die Ganzheit, Einheit und Selbsttätigkeit des Organismus als auch Begriffe wie Gesundheit, Krankheit oder Heilung übersteigen eben den Horizont einer Sichtweise, die sich methodisch auf die Erfassung quantifizierbarer und reproduzierbarer Gesetzmäßigkeiten beschränkt. Dies bedeutet aber, dass innerhalb des naturwissenschaftlichen Affirmationshorizontes immer nur ein bestimmter Teilaspekt des Menschen, niemals aber er selbst als Ganzer in seiner Krankheit begriffen werden kann.

Ein teleologisches Verständnis des Menschen, wie es der Homöopathie zugrunde liegt, kann dagegen sämtliche wahrnehmbaren Symptome eines Patienten als Produkt einer grundsätzlich zielstrebigen Auseinandersetzung des

Organismus mit Krankheitsreizen auffassen und ihnen damit einen relativen Sinn zugestehen. So gesehen beruhen Krankheitssymptome nicht einfach auf einer zufälligen Entgleisung eines sonst automatisch ablaufenden Mechanismus, sondern zeigen dem Kenner vielmehr an, in welcher Richtung bzw. über welche wahrnehmbaren Durchgangsstadien das Heilungsbestreben des Organismus verläuft. Dass dann natürlich die Selbstheilungskräfte nicht unterdrückt, sondern |[220] unterstützt, das heißt zu ihrem eigentlichen Ziel geführt werden sollten, liegt in der Konsequenz dieses Ansatzes. Was die Natur zwar versucht, mit eigenen Mitteln aber nicht ganz erreicht, bedarf also lediglich der Weiterführung durch die Heilkunst. Dementsprechend werden in der Homöopathie ausschließlich solche Arzneireize verwendet, auf welche der Organismus in ähnlicher Weise reagiert wie auf vorangegangene Krankheitsreize, nur eben stärker und gezielter – um eben die Selbsttätigkeit der Lebenskraft sozusagen aufzurütteln und instand zu setzen, die *quasi* auf halbem Weg steckengebliebene Heilung zu vollenden.

Es zeigt sich also, dass das *Simile*-Prinzip innerhalb des beschriebenen teleologischen Menschenbildes durchaus plausibel ist, bzw. logisch wie auch historisch auf diesem beruht. Umgekehrt heißt das aber auch, dass von einem rein naturwissenschaftlichen Menschenbild aus, wie es am Anfang dargestellt worden ist, das *Simile*-Prinzip als gezielte arzneiliche Anregung der Selbstheilungskräfte eines Organismus nicht verständlich sein kann. Dies gilt es zu berücksichtigen, wenn in der heutigen Zeit gefordert wird, die Wirkungsweise der Homöopathie „rein naturwissenschaftlich“ zu erklären oder zu beweisen. Ein Verständnis dieses philosophischen Zusammenhangs könnte viel Missverständnis, Enttäuschung und ineffektive

Argumentation ersparen, ebenso wie Fehlinvestitionen von finanziellen und personellen Ressourcen.

7. Schlussbetrachtung und Ausblick

Das Menschenbild der Homöopathie unterscheidet sich von dem der rein naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin in einigen wesentlichen Punkten grundlegend. Während im naturwissenschaftlichen Welt- und Menschenbild – streng genommen – nur jene Aspekte des Menschen vorkommen können, die sich quantifizieren, reproduzieren und gesetzmäßig beschreiben lassen, werden diese im Menschenbild der Homöopathie zwar auch berücksichtigt, aber nur als Momente eines größeren Ganzen. Dadurch, dass die methodischen Beschränkungen des naturwissenschaftlichen Erfahrungsbegriffs nicht absolut gesetzt werden, bleibt hier eine Offenheit der Wahrnehmung auch Phänomenen gegenüber, die den Horizont des naturwissenschaftlichen Ansatzes prinzipiell überschreiten. So wird der Mensch nicht etwa nur als die Summe seiner materiellen Teile angesehen, sondern als unteilbarer, lebender und somit teleologisch verfasster Organismus, dem vor allen übrigen Lebewesen auch eine ihm eigene geistige Dimension offensteht.

Einer der entscheidendsten Gründe für die Verschiedenheit der beiden gegenübergestellten Menschenbilder ist die Einschätzung der Grenzen des menschlichen Verstandes. So dominiert im Bereich der Naturwissenschaften zweifellos ein allgemeiner Positivismus, der einerseits nur das gelten lässt, was sich naturwissenschaftlich beweisen lässt, andererseits aber grundsätzlich alles für naturwissenschaftlich erforschbar hält und daher die Lösung sämtlicher auf diese Weise bisher ungelösten Probleme auf die Zukunft verweist. Indem man hier dem naturwissenschaftlichen Denken

unbegrenzte Möglichkeiten zutraut, reduziert sich damit gleichzeitig der Mensch und seine Welt auf die Kategorien der Naturwissenschaft. So groß und mächtig der menschliche Verstand eingeschätzt wird, so klein und eindimensional wird dadurch der Mensch in seinem ganzen Wesen.

Demgegenüber beruht die Homöopathie gerade auf der Überzeugung HAHNEMANNS und seiner Nachfolger, dass der menschliche Geist das innerste Wesen dynamischer Krankheiten prinzipiell niemals wird erforschen können, sei es nun naturwissenschaftlich, naturphilosophisch, psychologisch oder dergleichen. Was eine dynamische Krankheit ist, lässt sich für HAHNEMANN nur aus ihren Äußerungen, also ihren wahrnehmbaren Symptomen erkennen. Der Verzicht auf eine streng naturwissenschaftliche Suche nach der *prima causa* eines gegebenen Krankheitszustands ermöglicht andererseits aber die Wahrnehmung eines wesentlich breiteren Spektrums an Details von Beschwerden im körperlichen, seelischen und geistigen Bereich. So klein und begrenzt die Reichweite des menschlichen Verstandes hier also eingestuft wird, so groß und reich sowohl an Facetten als auch an Tiefe erscheint der einzelne Mensch schließlich in einer homöopathischen Anamnese.

Diese Dialektik zwischen der Einschätzung des menschlichen Erkenntnisvermögens und dem daraus resultierenden Menschenbild führt nun zurück zum Ausgangspunkt unserer Überlegungen. Wenn nämlich, wie zu Anfang dargestellt worden ist, der Mensch beim Entwurf seines eigenen Menschenbildes grundsätzlich nicht festgelegt, sondern frei ist, und dieses wiederum direkt auf sein eigenes Selbst- und Weltverhältnis zurückwirkt, so gewinnt an dieser Stelle die theoretische Erörterung auch eine praktische Bedeutung: Denn je nachdem, wie wir uns

selbst verstehen wollen, können und müssen wir uns den Menschen einschließlich seiner kognitiven Fähigkeiten und Grenzen vorstellen. Da es sich hier nicht um ein für allemal feststehende Fakten handelt, erfordert jede Entscheidung zu einer bestimmten Sichtweise eine Anerkennungshandlung, die als menschliche Handlung zudem auch die Dimension der Sittlichkeit impliziert.

Obwohl die Anerkennung eines bestimmten Menschenbildes zwar ein Akt der Freiheit ist, bedeutet dies keineswegs Beliebigkeit. Die Anerkennung sollte nur das anerkennen, was auch ohne und vor ihr schon der Fall ist. Sie sollte eine bestimmte Verfasstheit des Menschen nicht erst stiften, sondern nur erinnern. Sie sollte dem Menschen als Ganzen die Fülle seiner Dimensionen wieder zurückgeben, deren Existenz ihm in den letzten Jahrhunderten durch eine Überinterpretation des Zuständigkeitsbereichs der Naturwissenschaften mehr und mehr bestritten worden ist. Dies hat nichts mit Wissenschaftsfeindlichkeit zu tun. Die Angabe der methodischen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen vor der Verkündigung eines Forschungsergebnisses ist für jeden seriösen Naturwissenschaftler vielmehr eine Selbstverständlichkeit, genauso wie die Enthaltung von Spekulationen über Gott, die Welt oder den Menschen im Namen der Naturwissenschaft.

Soviel zum Menschenbild der Homöopathie HAHNEMANNS aus einer philosophisch-theologischen Perspektive. Im geschützten Rahmen einer Akademie mag man freilich trefflich über das wünschenswerteste Bild vom Menschen nachdenken – wie das PLATON in seiner Akademie bekanntlich am Beispiel des idealen Staates vorexerziert hat. In der rauen gesellschaftlichen Wirklichkeit der modernen Demokratie, wo ja kein Philosophenkönig regiert, sondern unentwegt Interessenkonflikte

ausgetragen |[221] werden, ist der philosophische Aspekt bei der Lösung eines Problems jedoch immer nur ein Faktor unter vielen anderen – und in der Regel keineswegs der entscheidende. Systemtheoretisch gesprochen besteht das System einer Gesellschaft aus verschiedensten Subsystemen, wie politisches System, ökonomisches System, juristisches System, Wissenschafts-System, Bildungs-System, Verwaltungs-System usw., die alle miteinander vernetzt sind und miteinander kooperieren müssen. Um sich innerhalb dieses gesellschaftlichen Geflechts vor der Konkurrenz zu behaupten, muss ein heilkundliches System zum einen von Patienten als plausibel angesehen und angenommen werden, zum anderen aber auch an möglichst viele und mächtige Partner-Subsysteme anschlussfähig sein. Und so können wohl Politiker, Ökonomen, Juristen, Bürokraten, Unternehmer usw. derzeit mit quantitativen Statistiken und Gutachten der naturwissenschaftlich orientierten Medizin mehr anfangen als mit der Zuversicht Hahnemannischer Homöopathen hinsichtlich der Weisheit und Güte des Schöpfers, der für jede Krankheit ein Heilmittel verborgen habe, das vom Arzt nur gefunden werden müsse.

So sind es also weniger philosophisch begründete Glaubenssätze, die heutige Entscheidungsträger im Gesundheitswesen überzeugen, als vielmehr die jeweils einflussreichsten profanen Kräfte einer modernen Gesellschaft, die – indem sie zusammen eine Art Kräfteparallelogramm mit daraus resultierendem Summenvektor bilden – für jedes Heilsystem den Ausschlag hinsichtlich seiner Anerkennung ergeben. Während derzeit das mit dem mächtigsten Medizin-System verbundene Menschenbild zwar weltweit dominiert, die Menschen dafür aber einen hohen Preis zu bezahlen haben, steigt mit zunehmendem Bewusstsein seiner Schattenseiten wieder

die Attraktivität und Bedeutung von Konzepten wie dem hier dargestellten, das uns HAHNEMANN in seinen zahlreichen nicht nur medizinischen Schriften hinterlassen hat.

[Anmerkung]

|[213] * Überarbeitete Fassung eines Vortrags an der ‚Katholischen Akademie der Erzdiözese Bamberg' – anlässlich des Studientags ‚Menschenbild und Medizin' am 06.05.2006 im C.-Pirckheimer-Haus in Nürnberg

In: ‚Blätter für klassische Homöopathie. Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Klassische Homöopathie'

Literatur

|[221] HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte kleine Schriften'. Hrsg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg, Haug-Verlag (Thieme), 2001.

HAHNEMANN. SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst. Neufassung der 6. Auflage mit Systematik und Glossar' von JOSEF M. SCHMIDT. München, Urban & Fischer-Verlag (Elsevier), 2003, [2]2006.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Bibliographie der Schriften Samuel Hahnemanns'. Rauenberg, Siegle-Verlag, 1989.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie'. München, Sonntag-Verlag (Thieme), 1990.

SCHMIDT. JOSEF M.: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild'. Heidelberg, Haug-Verlag (Thieme). 2001.

Medizintheoretische und wissenschaftshistorische Perspektiven einer Revision der Materia medica homoeopathica

In: Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2010; 22 (4): 232-238

Zusammenfassung

|[232] In der Homöopathie ist das, was an Patienten und Arzneimittelprüfern beobachtet wird, nicht trivial. Symptome sind hier keine Messwerte, sondern ihre Wahrnehmung, Aufzeichnung und praktische Verwertung sind abhängig von der jeweils zugrunde gelegten (homöopathischen) Theorie. Eine Revision der *Materia medica homoeopathica* braucht daher vordringlich eine Verständigung über eine tragfähige und konsensfähige kritische Theorie der Homöopathie. Als Grundlinien bzw. Elemente einer solchen werden unter anderem vorgeschlagen: disziplinäres Selbstverständnis als praktische Wissenschaft *sui generis*, medizinhistorisches Bewusstsein der Einbettung in sozioökonomische, politische und kulturelle Rahmenbedingungen, medizintheoretische Einschätzung des Stellenwertes naturwissenschaftlich-statistischer Methoden, philosophische Bewertung der traditionellen metaphysischen Dogmen und wissenschaftstheoretische Auseinandersetzung mit den modernen Geistes-, Sozial- und Naturwissenschaften. Die zentrale Argumentation stellt – angelehnt an NIETZSCHES genealogische Wissenschaftskritik – unkritischen Wissenschaftsoptimismus infrage und plädiert für eine Höherstufung des Status des (Heil-)Künstlers, der immerhin in jedem Einzelfall aufs Neue zu beurteilen hat,

wann, wo und unter welchen Umständen welche wissenschaftliche Methode einzusetzen sei. Unter Verabschiedung dogmatischer Wahrheitsbegriffe und Bekräftigung des instrumentellen Charakters homöopathischer Theorien könnte die Homöopathie die Herausforderungen der Postmoderne meistern – als semiotisches Kombinationssystem, mit dem Primat der Heilkunst über dem Anspruch auf Wissenschaftlichkeit.

Schlüsselwörter

Homöopathie, Medizintheorie, Wissenschaftsgeschichte, Materia medica homoeopathica, Samuel Hahnemann, Heilkunst, Friedrich Nietzsche, Postmoderne

Summary

A Revision of the Homeopathic Materia Medica from the Perspective of Theory of Medicine and History of Science

In homeopathy, observing patients and drug provers is not trivial, since symptoms do not merely consist of measured data. In fact, their perception, recording, and practical application depend on the respective underlying (homeopathic) theory. Hence, a revision of the homeopathic *materia medica* requires a discussion about a sound and reasonable critical theory of homeopathy. As main outlines and elements of such a theory are suggested among others: self-concept as a practical science *sui generis*, historical consciousness of being embedded in socio-economic, political, and cultural settings, medical assessment of the status of scientific and statistical methods, philosophical valuation of traditional metaphysical doctrines, and theoretical discussion of modern social and natural sciences. Leaning on Nietzsche's genealogic criticism of

science, the central argumentation questions uncritical optimism of science and advocates an upgrade of the status of the (healing) artist who, after all, is in charge of judging in every single case anew when, where, and under what circumstances which scientific method needs to be applied. Abandoning dogmatic concepts of truth and embracing the instrumental character of homeopathic theories, homeopathy could meet the challenges of postmodernity – as a semiotic combination system, with primacy of the art of healing above the claim of its scientific character.

Keywords

Homeopathy, theory of medicine, history of science, materia medica homoeopathica, Samuel Hahnemann, art of healing, Friedrich Nietzsche, postmodernity

Einleitung

|[233] Die Ausübung der Homöopathie ist sicherlich in erster Linie eine Praxis. Gleichwohl bedarf sie, soll dies auf kunstvolle Art geschehen oder gar Skeptiker überzeugen, einer eigenen medizinischen Theorie. Schon ihr Begründer, Samuel Hahnemann (1755–1843), zitierte 1805 Gregor von Nazianz mit den Worten „*atelès álogos práxis kaì lógos ápraktos*“, um zu verdeutlichen, dass „weder theorielose Praxis noch praxislose Theorie zum Ziel führt“.[138] Neben seinem theoretischen Hauptwerk[139, 140, 141] hat Hahnemann allerdings eine umfangreiche Arzneimittellehre hinterlassen,[142] die so etwas wie einen theorielosen Arzneischatz darstellen soll, einen „Kodex der Natur“ bzw. die „reine Sprache der sorgfältig und redlich befragten Natur“.[143]

Im Rahmen einer seit Langem anstehenden Revision dieser *Materia medica* stellen sich grundsätzliche –

theoretische – Fragen: Was ist überhaupt ein Symptom, wo fängt es an, wo hört es auf? Gibt es vollständige und unvollständige Symptome? Ist der genaue Wortlaut wichtig oder lässt sich das Wesentliche davon in eine Art Fachsprache übersetzen? Zählen nur die Symptome aus reinen Arzneimittelprüfungen oder auch Berichte über deren Bestätigung in der Praxis (Verifikationen) sowie klinische Beobachtungen (Heilwirkungen)? Wie sind verifizierte Symptome, Charakteristika, Schlüsselsymptome oder Ähnliches zu werten bzw. hervorzuheben (Grade)? Sind sogenannte Erst- und Nachwirkungen zu unterscheiden? Aus welchen Quellen stammen die Symptome, wie zuverlässig sind diese?

Die Suche nach Kriterien zur Klärung dieser Punkte führt schnell zu theoretischen Fragen noch grundsätzlicherer Art, wie etwa: Ist die Homöopathie prinzipiell gebunden an bestimmte quasidogmatische Aussagen ihres Begründers (wie dies ansonsten für Sekten von Gläubigen typisch ist)? Oder ist sie eine moderne Wissenschaft, die fortschrittsoffen und rational ständig neue Argumente und Theorien entwickelt, prüft, modifiziert und gegebenenfalls auch verwirft? Oder ist sie primär eben eine Praxis, die pragmatisch immer nur das an Erkenntnissen und Empfehlungen verwendet, was sich bei der Behandlung von Patienten bewährt?

An diesem Punkt erhält die traditionelle Haltung der Homöopathen, sich primär als Praktiker zu empfinden, die die Lehre HAHNEMANNS am individuellen Patienten anwenden, derzeit Rückenwind aus der neueren Entwicklung der Medizintheorie. Gestützt auf Vorarbeiten von WOLFGANG WIELAND und anderen,[144] konstatieren Medizintheoretiker wie URBAN WIESING zum Beispiel, dass Medizin keineswegs nur angewandte Naturwissenschaft sei (wie dies bislang überwiegend vertreten wurde), sondern

sich als praktische Wissenschaft *sui generis* begreifen sollte.[145] Diese neue/alte Einsicht beruhe auf dem strukturellen Unterschied zwischen naturwissenschaftlichem Wissen, das aus möglichst exakten bzw. statistisch zu verifizierenden (oder falsifizierenden) Allgemeinheiten besteht, und ärztlichem Handeln, das mit der nicht normierbaren, konkreten Entscheidung am einzelnen Patienten zu tun hat – eine Unterscheidung, die letztlich auf ARISTOTELES zurückgeht.[146, 147]

Bis hierher könnte der neue pragmatische Umdenkungsprozess in der Theorie der Medizin der Homöopathie sehr gelegen erscheinen, zumal diese sich seit jeher als praktische Wissenschaft verstand.[148] Wenn es allerdings weiter heißt, angesichts der postmodernen Pluralität alternativer heilkundlicher Paradigmen sollten diese – angeblich rein pragmatisch – durch klinische Studien im Sinne von Evidenz-basierter Medizin (EBM) überprüft und aussortiert werden, müssten Homöopathen aufmerken. Hier gewinnt die zunächst rein theoretische Frage, ob sich die Homöopathie als Dogmatik, Wissenschaft oder Praxis definieren sollte, praktische Relevanz und Brisanz. Die zunächst inner-homöopathische Frage weitet sich nun zur existenziellen Herausforderung, die eigene Position im Hinblick auf die Schnittstellen der Homöopathie zum Rest der Welt zu überdenken.[149] Vom Raster der EBM aus geurteilt, hätte jedenfalls ein Heilsystem, das sich nicht wissenschaftlich fassen lässt, seine Existenzberechtigung *a priori* verwirkt.

Ist die Homöopathie eine Wissenschaft?

Einer der Faktoren, die das Schicksal der Homöopathie maßgeblich bestimmen und für eine Theorie der

Homöopathie größte Bedeutung haben, ist ihr Verhältnis zur Naturwissenschaft. Die spontane Antwort von Homöopathen besteht gewöhnlich in einem klaren Bekenntnis zur Wissenschaftlichkeit, ja, in dem Anspruch, mit der Homöopathie eine wissenschaftliche, wenn nicht gar die wissenschaftliche Medizin zu vertreten.[150] Mit diesem Standpunkt glaubt man sich in bester homöopathischer Gesellschaft. Hatte nicht HAHNEMANN selbst betont, die Medizin in den Rang einer sicheren Wissenschaft erheben zu wollen,[151] in der es möglich sein sollte, mit „mathematischer" „Zuverlässigkeit" und „Gewißheit"[152] zu heilen? Und gibt es nicht seither eine bis zum heutigen Tag nicht abgerissene Tradition von Beteuerungen der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie?[153]

Warum wird die Homöopathie dann aber von der akademischen Medizin nicht anerkannt – und zwar genau mit dem Argument, dass sie die aktuellen Standards von Wissenschaftlichkeit nicht erfüllt? Diese bestünden – methodisch – in dem, was heute EBM genannt wird (randomisierte klinische Studien, statistische Evaluationen, Metaanalysen und Ähnlichem), und – inhaltlich – in physikalisch-chemischen, molekularbiologischen und (epi-) genetischen Vorstellungen über die Funktionsweise des | [234] menschlichen Körpers. Offensichtlich unterscheiden sich die Auffassungen dessen, was man für Wissenschaft hält, beträchtlich.

Die Frage, ob und, wenn ja, inwieweit die Homöopathie als Wissenschaft zu konzipieren, zu praktizieren und weiterzuentwickeln ist, ist aber keine rein akademische Frage, sondern betrifft den Kern sehr realer praktischer Projekte. Je nach zugrunde gelegter Theorie müsste man etwa bei einer Revision der *Materia medica* ganz unterschiedlich vorgehen. Hielte man sich zum Beispiel

streng an die Kriterien der naturwissenschaftlichen Methode, wie etwa Quantifizierbarkeit, Reproduzierbarkeit und Standardisierbarkeit, so dürfte sich wohl kaum ein Symptom in der gesamten *Materia medica* finden lassen, das diesen Anforderungen exakt entspricht. Welches Prüfungssymptom ist schon quantifizierbar oder unter gleichen Versuchsbedingungen hundertprozentig reproduzierbar?

Allenfalls könnte versucht werden, mithilfe der Wahrscheinlichkeitstheorie, etwa durch Anwendung des BAYES'schen Theorems, in Kombination mit prospektiven Studien an großen Patientenkollektiven, die Wahrscheinlichkeitsraten des Auftretens bestimmter Symptome quantitativ zu bestimmen – wie dies die holländische Gruppe um LEX RUTTEN[154] kürzlich für sechs Symptome des Repertoriums durchgeführt hat, oder HEINER FREI bei der Polaritätsanalyse von Symptomen aus BÖNNIGHAUSENS ‚Therapeutischem Taschenbuch'.[155] Damit wären aber diejenigen Aspekte der *Materia medica*, die sich mit streng mathematisch-naturwissenschaftlichen Methoden bearbeiten ließen, weitgehend erschöpft. Der Rest, das heißt was die *Materia medica* sonst noch an Information enthält, wäre – aus streng mathematisch-naturwissenschaftlicher Sicht – wertlos.

Was auf diese Weise in einzelnen Fällen als Fortschritt erscheinen und eine messbare Effektivitätssteigerung der Homöopathie bewirken mag, wäre in der theoretischen Verallgemeinerung dieses Ansatzes jedoch fatal. Dürfte man in der Homöopathie nichts anderes gelten lassen als das, wofür es externe mathematisch-naturwissenschaftliche Evidenz gibt, würde der gesammelte Reichtum des jahrhundertealten Corpus des homöopathischen Arzneischatzes auf einige Messwerte und Prozentzahlen zusammenschnurren. Die Praxis der Homöopathie lebt aber

wesentlich von dem, was über diese Form reduktionistischer Datenanalyse hinausgeht.

Beanspruchen Homöopathen allerdings, auch in dem Bereich ihrer Methodik wissenschaftlich vorzugehen, der von der quantifizierenden Naturwissenschaft nicht mehr gedeckt ist, und soll dies im rationalen Diskurs mit Nachbardisziplinen oder politischen Entscheidungsträgern auch wahrgenommen und anerkannt werden, bedarf es dazu einer gesonderten Legitimation – etwa durch eine gute eigene Theorie. Wie die Erfahrung lehrt und wie sich auch wissenschaftssoziologisch und medizinhistorisch zeigen lässt, reichte der Hinweis auf die praktische Wirksamkeit einer Heilmethode nie zu deren Anerkennung aus. Der Durchbruch eines neuen Paradigmas kam (fast) immer erst dann zustande, wenn – und zwar mit oder ohne anfängliche Wirksamkeit – es eine plausible Theorie gab, die entweder den vermeintlichen Wirkmechanismus erklärte oder zumindest an positiv konnotierte zeitgenössische Vorstellungen anknüpfte.[156]

Mit HAHNEMANNS Theorien zu argumentieren, erscheint unter den heutigen Bedingungen postmoderner Ideologiekritik nicht sinnvoll, da diese weder wissenschaftlich haltbar noch anschlussfähig an einen laufenden akademischen Diskurs sind. Schon CONSTANTIN HERING hatte sich – als strikter Hahnemannianer – von jeder theoretischen Erklärung HAHNEMANNS distanziert.[157] Die Idee einer Lebenskraft etwa, die – durch externe Arzneireize veranlasst – automatisch Symptome produziere, die von einem vorurteilslosen Beobachter objektiv registriert, aufgelistet und zu einer *Materia medica* zusammengefasst werden, war zu HAHNEMANNS Zeit noch eine in weiten Teilen der Ärzteschaft durchaus plausible und kommunizierbare Theorie.

Aus heutiger neurophysiologischer, kognitionswissenschaftlicher und erkenntnistheoretischer Sicht erweist sich diese theoretisch-naive Vorstellung jedoch in dem Sinne als dekonstruierbar, dass weder eine Lebenskraft noch Arzneireize noch Symptome als ontologische Entitäten voneinander isolierbar noch diese durch einen trivialen Automatismus verknüpft seien und es weder einen vorurteilslosen Beobachter noch eine objektive Wahrnehmung, geschweige denn Bewertung von Symptomen gebe. Bei deren Erfassung handle es sich vielmehr stets um einen hochkomplexen semiotisch-hermeneutischen Prozess, der nicht nur vom individuellen Beobachter und dessen Geschichte, sondern auch kontext- und kulturabhängig sei,[158, 159] was dem Konzept einer ‚Reinen Arzneimittellehre', die ja nur objektive Fakten enthalten soll, den Boden entziehe.

Wer aber den aus methodischem Reduktionismus bestehenden sicheren Hafen der klassischen Naturwissenschaften verlässt, um sich – in der Hoffnung auf theoretische Unterstützung – nach Allianzen mit den modernen Geistes- und Sozialwissenschaften umzusehen, findet sich bald auf hoher See und muss zusehen, wie ihm die eigenen theoretischen Grundlagen unter den Fingern zerrinnen. Als ebenso wenig geeignet, ein Argument für die Wissenschaftlichkeit der homöopathischen Arzneimittelprüfung und Praxis abzugeben, erweist sich die moderne Quantenphysik. Zum einen wird diese kaum von den Physikern selbst, geschweige denn von Medizinern verstanden (von dem renommierten Quantenphysiker RICHARD FEYNMAN (1918–1988) stammt der Satz: „*I think I can safely say nobody understands quantum mechanics*!").[160] Zum anderen gelten die Phänomene des Welle-Teilchen-Dualismus |[235] und der Unschärferelation nur im Mikrobereich von Elektronen und Photonen,

während sie sich bereits auf Molekülebene durch Dekohärenz bzw. Wechselwirkung mit der Umgebung ausmitteln, weshalb ab da, das heißt im Bereich der Medizin und Pharmakologie, die klassische NEWTON'sche Physik gelte.[161]

Wenn auch aus der Quantentheorie kein direktes Argument für die Wissenschaftlichkeit der *Materia medica homoeopathica* zu machen ist, so lässt sich indirekt an ihr doch etwas bemerken, was der Theorie der Homöopathie ebenso wie der Medizintheorie im Allgemeinen zugutekommen könnte. Die theoretische Physik hat es spätestens seit der ‚Kopenhagener Erklärung' 1926 aufgegeben, zu behaupten, sie könne so etwas wie die „Wahrheit" der Welt ergründen. Sie könne zwar aufgrund von Modellen sehr genaue Voraussagen machen und diese durch Messungen überprüfen. So können – je nach Versuchsaufbau – beim Doppelspalt-Experiment an dem sich dahinter befindlichen Schirm entweder Teilchen oder Wellen gemessen werden, aber nicht beides zugleich. Auf diese Weise könne aber niemals entschieden werden, was nun „wirklich" durch den Doppelspalt ging: Wellen oder Teilchen? Die Naturwissenschaft als solche hat damit kein Problem. Sie zieht sich auf den rein instrumentellen Charakter ihrer Theorien und Modelle zurück und hat damit Erfolg. Ob die Welt in „Wahrheit" aus Wellen oder Teilchen besteht – diese Frage zu enträtseln, überlässt die Physik den Philosophen.[162, 163]

Die Homöopathie könnte sich nun gleichermaßen ein derart instrumentelles Verständnis ihrer Maximen und Theorien zu eigen machen. Immerhin sind das ‚Organon' und die Theorien HAHNEMANNS (sowie seiner Nachfolger) als „Werkzeuge" des echten Heilkünstlers konzipiert. Konsequent zu Ende gedacht, hieße das aber, auf den Anspruch HAHNEMANNS (und seiner Anhänger), mit der

Homöopathie die „Wahrheit“ bzw. den „einzig richtigen“ und „möglichen“ „Heilweg“[164] erkannt zu haben, zu verzichten.

An dieser Stelle gerät das Ringen um eine zeitgemäße Theorie der Homöopathie bzw. eine Medizintheorie, will sie auch dies noch – samt dem dazugehörigen Horizont – erfassen, an die eigenen Grenzen. Das Problem, das Verhältnis der Homöopathie zur Naturwissenschaft zu bestimmen, nähert sich – ausgehend von dessen Relevanz für ein konkretes Projekt (Revision der *Materia medica*) über die Grundsatzfrage, ob bzw. inwieweit dieses überhaupt wissenschaftlich durchführbar sei – nun dem Subjekt der Fragestellung, also den einzelnen Homöopathen, die von dem Willen beseelt sind, ebendies zu vollbringen! Was berechtigt sie zu ihrer Zuversicht? Stillschweigend vorausgesetzt wird immerhin, dass erstens der Homöopathie nichts Besseres passieren könne, als wissenschaftlich bearbeitet zu werden, und man zweitens dadurch der Wahrheit näher käme. Dass diese – unhinterfragten – Voraussetzungen nicht selbstverständlich sind, sondern vom jeweils vorherrschenden Zeitgeist abhängen, mag ein Exkurs in die europäische Kulturgeschichte zeigen.

Wissenschaftshistorischer Hintergrund

Für HIPPOKRATES, den antiken Stammvater der Ärzte, war Medizin eine Heilkunst (*téchne iatriké*). In der klassischen Schrift ‚Perì tópon tón kát’ ánthropon‘ (‚Über die Stellen des Menschen‘), aus der auch HAHNEMANN im ‚Organon‘ zitiert,[165] geht der Verfasser sogar so weit, zu behaupten, dass es in der Medizin überhaupt keine Regel geben könne, die immer ohne Ausnahme gelte (weder das *Simile*-Prinzip noch das *Contrarium*-Prinzip noch das Prinzip des „mal

dies, mal das“), da alles auf den Einzelfall im jeweiligen Kontext ankomme, ja sogar auf den einmaligen Moment, griechisch „*kairós*“. Prinzipien und Theorien haben demnach nur instrumentellen Charakter, und ihre kunstgemäße Auswahl und Anwendung beim individuellen Patienten obliege der Beurteilung des Heilkünstlers.[166] Diese Tradition des Primats der Heilkunst über alle Systeme, Dogmen, Spekulationen sowie Regeln und Prinzipien lässt sich durch die gesamte Medizingeschichte verfolgen – von HIPPOKRATES über ARETAEUS und SYDENHAM bis zu HAHNEMANN, wie Letzterer auch selbst bemerkte.[167]

Gleichwohl ist diese Linie der Heilkunst in der Historiographie mehr als unterrepräsentiert. Seit jeher werden vorwiegend diejenigen Mediziner in der Literatur verewigt, die durch die Aufstellung von besonderen Lehrsätzen und Systemen, nicht unbedingt durch gute Praxis, hervorgestochen sind. (Ein ähnliches Phänomen findet sich in der Religionsgeschichte als Dogmengeschichte, Kirchengeschichte, Geschichte der Päpste usw.) Um diese kollektive Bevorzugung allgemeiner, abstrakter, vermeintlich wissenschaftlicher „Wahrheiten“ zu verstehen, muss man noch einen weiteren Schritt zurücktreten und sich vergegenwärtigen, welch folgenreicher Wertewandel in der griechischen Antike mit der Erfindung der Wissenschaft (*epistéme*) stattgefunden hat.

Gemäß der Analyse FRIEDRICH NIETZSCHES (1844–1900), der die Wurzeln des europäischen Nihilismus in eben dieser Zeit verortet, waren es SOKRATES und PLATON, die durch die Einführung des Begriffs „Wahrheit“ die ursprüngliche Wertschätzung des realen Lebens, der Kunst und der Praxis unterminierten – um die Menschen zum Glauben an eine ideelle (sozusagen virtuelle) Welt des Wahren, Guten und Gerechten zu überreden. Das in diesem

Umkreis entstandene Ideal der Wissenschaft bestand demgemäß in (vermeintlich) „wahren“, weil abstrakten, logischen und vor allem beweisbaren Sätzen bzw. Systemen – eine Definition, die für die praktische situative Intelligenz, zum Beispiel eines Heilkünstlers, keinen Raum mehr ließ.

|[236] Nun ist aber das, was sich beweisen lässt, oft wenig wert. Es kann sogar eher Misstrauen erzeugen, wenn man zum einen bedenkt, welch geringer Teil des Lebens überhaupt beweisbar ist, und zum anderen, welche Manipulations- und Suggestionskraft sogenannte wissenschaftliche Beweise haben (wie jeder Demagoge weiss). Nach NIETZSCHES Einschätzung besteht das Wesen der Wissenschaft gerade darin, „vieles niemals [zu] sehen, vieles falsch [zu] sehen, vieles hinzu[zu]sehen“.[168] Ganz im Gegensatz zur üblichen, gewohnten Lesart wird hier der Anspruch auf Wahrheit, Wissenschaft und Beweisbarkeit geradezu als Ursache wie auch als Folgeerscheinung der abendländischen „Decadence“ interpretiert.

Man muss freilich nicht so weit gehen wie NIETZSCHE, der in „unserer Wissenschaft“ eine „Krankheits-Form“ sieht,[169] doch stellt sich vor dem Hintergrund einer so fundamentalen Kritik der europäischen Wissenschaftskultur die Frage des Verhältnisses zwischen Heilkunst und Wissenschaft in radikalisierter Form. Immerhin hat man es bei dem Idol Wissenschaft – erst recht seit der sogenannten wissenschaftlichen Revolution im 17. Jahrhundert[170] – mit einer Art Mega-Trend der Neuzeit zu tun, das heißt mit einer über die letzten Jahrhunderte immer mächtiger gewordenen Determinanten, die alle Bereiche unseres Lebens durchdringt und bestimmt.

Spätestens seit der Säkularisation hat der Glaube an die Wissenschaft, speziell an die Naturwissenschaften,

geradezu religiöse Züge angenommen, wie sich nicht nur an der kultischen Verehrung AUGUSTE COMTES (1798–1857), des Begründers des Positivismus, über dessen Tod hinaus zeigt. Nach dem Niedergang des konfessionellen christlichen Glaubens blieb in der Moderne keine höhere Autorität und Richtinstanz übrig als die Wissenschaft. Und so wird heute – in Ermangelung anderer Werte und Kriterien – im Zweifelsfall alles wissenschaftlich untersucht, verhandelt und entschieden – von der Erziehung, Bildung, Jurisprudenz, Wirtschaft und Politik bis hin zur Medizin.

Bereits zu HAHNEMANNS Zeit war der Druck, der von den technischen Erfolgen der Naturwissenschaften auf die Medizin ausging, massiv zu spüren. Im Zuge der Frühindustrialisierung war das Geld gerade dabei, zum neuen Subjekt der Geschichte zu werden und alles andere, also Gesellschaft, Wirtschaft, Wissenschaft, Kultur und Politik, zu seinem Prädikat oder Attribut zu degradieren.[171] Die damit einhergehende Entfremdung der Menschen von ihrer Tätigkeit und ihren Werken sowie die zunehmende Komplexität des Lebens disponierte sie unter anderem dazu, mehr als je zuvor ihr Heil in abstrakten Begriffen wie Aufklärung, Autonomie, Emanzipation und Wissenschaft statt in der gelungenen eigenen Lebenspraxis zu suchen.

Und so fühlte sich die gesamte Medizinergeneration HAHNEMANNS (einschließlich der Philosophen, wie SCHELLING und andere) förmlich getrieben, die Medizin in den Rang einer Wissenschaft zu erheben, ohne freilich die sozioökonomischen Wurzeln dieses Drucks von Seiten des Zeitgeistes zu ahnen. Dementsprechend heftig und profund wurde zu jener Zeit noch einmal abschließend das Thema diskutiert, ob Medizin Heilkunst oder Heilkunde sei[172] – bis es dann für die nächsten zwei Jahrhunderte ausgemacht erschien, dass Medizin angewandte Naturwissenschaft sei.

Auch HAHNEMANN, obgleich Sohn eines Porzellanmalers und selbst begnadeter Heilkünstler, war – mindestens bis 1810 – von diesem Sog erfasst und zollte ihm Tribut, was sich unter anderem im Titel der 1. Auflage des ‚Organon' niederschlug.[173] Ab der 2. Auflage (1819) benannte er es um in ‚Organon der Heilkunst',[174] was als Rückbesinnung auf die eigentliche Berufung des Arztes als Heilkünstler gedeutet werden kann.[175] Dieser Schritt HAHNEMANNS muss keineswegs als Wissenschaftsfeindlichkeit verstanden werden, zumal er bis zuletzt am Ideal der Wissenschaft festhielt. Offensichtlich hatte HAHNEMANN aber schlechte Erfahrungen mit zeitgenössischen Kollegen gemacht, die den Begriff „rationelle Heilkunde" (und damit das Konzept der Medizin als Wissenschaft) diskreditierten, so dass dieser – als abstrakter Begriff bzw. als Identifikations-Label – für ihn untragbar wurde.

So schließt sich auch der Kreis zu NIETZSCHES verheerender Kulturkritik an Begriffen wie Wahrheit, Moral oder Wissenschaft. Bei näherem Licht betrachtet, hatte NIETZSCHE nichts gegen Begriffe wie „Gott", „Wahrheit" oder „Weisheit" als solche (immerhin hat er sie selbst verwendet), solange sie nur nicht von unwürdigen sogenannten „Muckern" in deren flachem Sinne uminterpretiert und damit verfälscht würden.[176] Haben sich allerdings real existierende Wissenschaft und Metaphysik erst einmal so weit vom wirklichen Leben entfernt und zu Weltbildern verselbstständigt, dass sie sozusagen kontraproduktiv werden und dieses behindern, anstatt unterstützen, muss der Mensch zum „Künstler" werden, um wieder „Herr über den Stoff, Herr über die Wahrheit" sein zu können.[177]

Medizintheoretische Konsequenzen

In Analogie hierzu lässt sich die eingangs gestellte Frage nach der Medizintheorie nun so beantworten, dass die Medizin, und erst recht die Homöopathie, gut daran täten, bei einer Wesensbestimmung ihrer selbst die Dimension der Heilkunst höher zu gewichten (Hierarchisierung) als den heute unabweisbaren Impuls zu einer Identifizierung mit der Wissenschaft. Der Anspruch auf Wissenschaftlichkeit der Medizin klingt sicher mächtig und respektabel. Da jedoch alles davon abhängt, welche Art von Wissenschaft zu welchem Zweck unter welchen Umständen auf welches Einzelproblem angewandt wird, bedarf es immer auch der |[237] Kunst der Betrachtung, Beurteilung und Bewertung. Ebendiese genuin menschlichen Handlungen kann aber – verantwortungsvoll – nur ein Heilkünstler vollbringen, der die verschiedenen wissenschaftlichen Ansätze und Methoden souverän beherrscht und dem jeweiligen Gegenstand entsprechend einsetzt – sei es bei der Behandlung von Patienten oder der Revision der *Materia medica*.

Mit dieser Position wäre die Homöopathie auch für die Herausforderungen der Postmoderne gerüstet. Sie könnte den – postmodern unhaltbaren – absoluten Wahrheitsanspruch HAHNEMANNS im Bewusstsein aufgeben, dass wissenschaftliche Theorien und Methoden stets Werkzeugcharakter besitzen und es dem Heilkünstler obliegt, je nach Zweck und Umständen die eine oder andere als die angemessenste und damit (relativ) wahre zu qualifizieren. Auch die – postmodern unhaltbaren – metaphysischen Begründungen der Homöopathie durch HAHNEMANN, wie Gott, Vorsehung oder Teleologie,[178] wären entbehrlich, indem es dem von der absoluten Last dieser ideologischen Begriffe entbundenen Heilkünstler freistünde, diese – für sein persönliches Weltbild – je nach

Kontext in neuer Bedeutung zu gebrauchen oder auf sie zu verzichten.

Durch die Überwindung bzw. Relativierung dieser Relikte alten dogmatischen Denkens könnte andererseits der funktionelle Praxis- und Kunstaspekt der Homöopathie zur Geltung kommen. Wahrheit wird postmodern ja nicht ganz negiert. Doch Wahrheit gibt es nur in Perspektive. Und diese ist bei jedem Patienten eine andere. Gerade die Herausforderungen postmoderner Polyperspektivität könnte die Homöopathie aber gut parieren, indem sie pragmatisch, instrumentell und ohne ideologische Vorbedingungen ein semiotisches Kombinationssystem sowie einen Arzneischatz von Zeichen und Symptomen zur Verfügung hält, der – ganz im Sinne echter Heilkunst – über genug Flexibilität und Schärfe verfügt, um jeden erdenklichen singulären Fall therapeutisch abzubilden.

Auf diesen Kunstcharakter der Homöopathie müsste auch bei dem Projekt der Revision der *Materia medica homoeopathica* geachtet werden. Anders als bei einem Primat naturwissenschaftlicher, quantitativer oder evidenzbasierter Ambitionen und einer daraus resultierenden Verführbarkeit durch das technisch Machbare müsste der oberste Wert die Praxistauglichkeit, das heißt sowohl die Angemessenheit an den Heilzweck als auch die Handhabbarkeit des Produkts, sein. Was für einen Naturwissenschaftler, Informatiker oder Statistiker das Höchste wäre, muss es für den Heilkünstler noch lange nicht sein. Schon zur Abwendung einer drohenden Deprofessionalisierung[179] dürften sich Heilkünstler nicht von externen (ideologischen oder ökonomischen) Interessen fremdbestimmen lassen.

Anstatt, wie aus einer wissenschaftsnaiven Sicht vielleicht naheliegend, Vollständigkeit, Einheitlichkeit und

philologische Exaktheit als oberste Prioritäten anzustreben, wäre dem Heilkünstler möglicherweise mehr damit gedient, statt einer Einheitsdatenbank von wörtlichen Zitaten zum Beispiel mehrere kleinere, verdichtete, methodisch verschieden aufgebaute, dafür aber in sich stimmige Repertorien zu erstellen. Und statt sich KARL POPPERS Wissenschaftskriterium der Falsifikation, das wissenschaftstheoretisch längst widerlegt ist[180] und nicht einmal in den härtesten Naturwissenschaften funktioniert,[181] zum Vorbild zu nehmen und gutgläubig ausgerechnet zur Revision der *Materia medica homoeopathica* einzusetzen, würde ein Heilkünstler, der den Primat der Kunst über eine fragliche Wissenschaftlichkeit verinnerlicht hat, eher darauf achten, den Arzneischatz nicht – durch Aufsitzen auf fachfremde Philosopheme – unnötig zu dezimieren.

Anhand dieser wenigen Beispiele mag man erkennen, wie wichtig es sein könnte, vor größeren Projekten selbstkritisch die eigene Position, die Rahmenbedingungen sowie Sinn und Zweck des ganzen Unternehmens zu reflektieren. Je nach theoretischen Prämissen könnte das Ergebnis sehr unterschiedlich ausfallen.

Die hier vorgeschlagene und begründete Position, die Homöopathie primär als Heilkunst und erst sekundär als Wissenschaft zu konzipieren und zu praktizieren, belässt der Wissenschaft und der sich als Naturwissenschaft verstehenden Hochschulmedizin alle Rechte als solcher. Sie verwahrt sich lediglich gegen Übergriffe derselben und Ansprüche der Art, dass Wert und Praxis der Homöopathie ausschließlich am Maß der Naturwissenschaft zu messen seien. Im Zweifelsfall würde vielmehr die Heilkunst, nicht die Wissenschaft, das letzte Wort haben.

Der Unterschied der hier vertretenen Position zum dominierenden, zeitgeistbedingten absoluten Wissenschaftsoptimismus besteht allein in einer anderen Priorisierung von Kunst und Wissenschaft. Ein minimaler Unterschied in der Hierarchisation, der von konventionellen Wissenschaftlern womöglich gar nicht wahrgenommen wird (weil ihnen die Kategorien dazu fehlen), könnte aber enorme, nicht zu unterschätzende Auswirkungen haben – was Homöopathen eigentlich vertraut sein müsste.

Medizintheorie stellt also – im Geist eines Heilkünstlers betrieben – keinen Gegensatz zur Praxis dar, sondern lässt sich (wie schon HAHNEMANN wusste) als ein Werkzeug zur Vervollkommnung der Heilkunst begreifen und einsetzen. Dass an jedem Werkzeug weiter gefeilt und gearbeitet werden kann, versteht sich. Dass es aber ohne scharfe Werkzeuge (einschließlich Werkzeugmacher) nicht geht, versteht sich ebenfalls. Insofern gilt wohl nach wie vor der von KURT LEWIN (1890–1947) geprägte Satz: „Es gibt nichts Praktischeres als eine gute Theorie“.[182]

Disclosure Statement

The author declares that no financial or other conflict of interests exists in relation to the content of this article.

[Anmerkung]

|[238] * Überarbeitete Version eines Vortrags, gehalten anlässlich des 9. Internationalen Köthener Erfahrungsaustauschs am 9.11.2009 im Veranstaltungszentrum Schloss Köthen (Anhalt), Deutschland.

Grundlagenwerk: Das ‚Organon der rationellen Heilkunde‘

In: Homöopathie. 200 Jahre Organon. 13. Mai bis 17. Oktober 2010. Hrsg. von Marion Maria Ruisinger. (Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums Ingolstadt, Nr. 34). Ingolstadt 2010, S. 20-31, 147-149

[Einführung]

|[21] An Jubiläen besteht im Jahr 2010 kein Mangel. Zum 200sten Mal jähren sich etwa die Begründung des Münchener Oktoberfestes, die Eröffnung der Humboldt-Universität in Berlin, die Geburtsjahre der Komponisten ROBERT SCHUMANN (1810–1856) und FRÉDÉRIC CHOPIN (1810–1849) sowie das Erscheinen von JOHANN WOLFGANG VON GOETHES (1749–1832) Schrift ‚Zur Farbenlehre‘. Aber auch ein medizinisches Werk trat vor 200 Jahren an die Öffentlichkeit, das in seiner Rezeptionsgeschichte vom Gros der Ärzteschaft zwar missbilligt, von einer begeisterten Minderheit hingegen sogar mit der Bibel verglichen wurde. Das ‚Organon der rationellen Heilkunde‘, wie der Titel der ersten Auflage des Lehrbuchs der Homöopathie lautete, wurde von SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843) 1810 in Dresden veröffentlicht.[183] Vier der vom Autor überarbeiteten Folge-Auflagen erschienen noch zu seinen Lebzeiten unter dem Titel ‚Organon der Heilkunst‘ (2. Auflage 1819, 3. Auflage 1824, 4. Auflage 1829, 5. Auflage 1833).[184] Die sechste Auflage hinterließ HAHNEMANN nur als Manuskript, das er 1842, ein Jahr vor seinem Tod, fertiggestellt hatte, das aber erst *posthum* (1921 bzw. 1992) herausgegeben werden konnte.[185] Es gilt heute als das für alle Homöopathen weltweit maßgebliche Grundlagenwerk ihres Faches.

Beobachtern der Szene ist indes nicht entgangen, dass die Homöopathie nicht erst heuer, sondern schon seit 20 Jahren dabei ist, ihr 200-jähriges Bestehen zu feiern – jeweils angelehnt an bestimmte Meilensteine ihrer historischen Entwicklung. So wurde 1990 daran erinnert, dass im Jahr 1790 HAHNEMANN seinen berühmten Selbstversuch mit Chinarinde veröffentlicht hatte, mit dem – nach seiner eigenen retrospektiven Beurteilung – ihm „zuerst“ die „Morgenröte zu der bis zum hellsten Tag sich aufklärenden Heillehre“ aufgegangen war.[186] 1996 gedachten bei einem Festakt in der Frankfurter Paulskirche, der unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministers stand, etwa tausend Homöopathen aus allen Kontinenten[187] des 1796 erschienenen Aufsatzes HAHNEMANNS in HUFELANDS ‚Journal‘, in dem zum ersten Mal die Grundprinzipien der Homöopathie, einschließlich des Ähnlichkeitsprinzips „*Similia similibus*“, beschrieben wurden.[188] 2007 war es schließlich 200 Jahre her, dass HAHNEMANN den Begriff „homöopathisch“ geprägt hatte.[189]

Das ‚Organon‘, dessen 200-jähriges Bestehen heuer nicht nur in zahlreichen thematischen Kongressen und Festschriften, sondern auch in Form einer Ausstellung im ‚Deutschen Medizinhistorischen Museum‘ in Ingolstadt gewürdigt wird, bot im Jahr 1810 insofern einen gewissen Abschluss in der sukzessiven Begründung der Homöopathie durch HAHNEMANN, als dort erstmals das Substantiv „Homöopathie“ eingeführt[190] und der volle Wortlaut ihrer Grundmaxime, „*Similia similibus curentur*“, angegeben wurde.[191] Wie die obigen Andeutungen einer längeren Vorgeschichte dieser Publikation bereits nahe legen, wurde mit dem ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ die Homöopathie aber weder im strikten Sinn begründet, noch

stellt dessen erste Auflage den Schlusspunkt ihrer dogmatischen Grundlegung und Entwicklung dar. Das ‚Organon' von 1810 steht vielmehr – nicht nur chronologisch, sondern auch inhaltlich – in der Mitte von HAHNEMANNS literarischem Schaffen, das von seiner Dissertation (1779) bis zum Manuskript der letzten Auflage des ‚Organon' (1842) einen Zeitraum von über 60 Jahren umfasst.[192]

|[22] Anstatt das ‚Organon', losgelöst von seinem Entstehungskontext, unmittelbar an Standards der modernen Medizin zu messen, wird im Folgenden ein eher ideen- und sozialgeschichtlicher Ansatz angewandt. Dabei soll nachvollzogen werden, aus welcher historischen Situation heraus, aufgrund welcher therapeutischen Notlage, zu welchem Zweck und auf welche Weise HAHNEMANN das, was er ab 1810 „Homöopathie" nannte, begründet, verteidigt und immer weiter ausdifferenziert hat. Vor diesem Hintergrund lassen sich das Anliegen, die Schwierigkeiten und die Grenzen der Homöopathie wohl leichter einschätzen. Auch die Rezeptionsgeschichte des ‚Organon' dürfte dadurch in einem neuen Licht erscheinen.

Der kulturgeschichtliche Rahmen

Zu allen Zeiten und in allen Kulturen gab es heilkundliche Praktiken, die immer auch einen diesbezüglichen Wissens- und Erfahrungsschatz beinhalteten. Wie die Geschichte der Medizin zeigt, variierten die Konzepte, mit denen versucht wurde, kranke Menschen gesund zu machen, allerdings erheblich – je nach Epoche, Region und zivilisatorischem Hintergrund.[193] Die kulturgeschichtliche Abhängigkeit von Heilsystemen bzw. deren Verknüpftheit mit gesellschaftlichen und intellektuellen Rahmenbedingungen macht umgekehrt aber auch plausibel, warum zum Beispiel

die Homöopathie nur zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort entstehen konnte – und nicht etwa in der griechischen Antike, im abendländischen Mittelalter oder in der traditionellen chinesischen Kultur.[194]

Das 18. Jahrhundert erlebte tiefgreifende politische, soziale und ökonomische Veränderungen, wie die Französische Revolution, die Emanzipation des Bürgertums und die Frühindustrialisierung. In Verbindung mit geistigen Bewegungen wie der Aufklärung, dem Deutschen Idealismus und der Deutschen Romantik führte dies gegen Ende des Jahrhunderts zu einer beachtlichen Kultur kritischen und gründlichen Denkens.[195] Parallel zu einer massiven Bedeutungszunahme ökonomischen Denkens[196] versuchten nicht nur Vertreter der Wissenschaften, sondern auch Philosophen und Theologen, den Bereich der Rationalität in ihren Fächern so weit wie möglich auszudehnen. Während Immanuel Kant (1724–1804) beanspruchte, die Metaphysik in den Rang einer (rationalen) Wissenschaft erhoben zu haben, versuchten Ärzte, aber auch heilkundlich interessierte Philosophen und Künstler, dasselbe für die Medizin zu erreichen. Als Beginn dieser neuen Ära mag das Jahr 1795 gelten, in dem Johann Benjamin Erhard (1766–1826) und Johann Christian Reil (1759–1813) richtungsweisende Aufsätze publizierten,[197] Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) sein ‚Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst‘ begründete und mit Andreas Röschlaubs (1768–1835) Dissertation[198] die deutsche Rezeption des Brownianismus begann.[199]

Die Zeitumstände bestimmen unter anderem die Motivation und das Forschungsinteresse der jeweiligen Ärztegeneration. Dasselbe gilt aber auch für deren Kommunikationsmittel. Wer auch immer etwas Neues

entdeckt, muss versuchen, dies in Begriffen, Konzepten und Paradigmen auszudrücken, die den Zeitgenossen vertraut sind. Um in Fachzeitschriften wie HUFELANDS ‚Journal' publizieren zu können, musste HAHNEMANN selbstverständlich am Diskurs seiner Kollegen um Lebenskraft, Dynamik, Potenzen, Zeichen, Ursachen, Miasmen usw. teilnehmen. Seine neuen Ideen und Einsichten konnten damals gar nicht anders als in Form eben dieser Terminologie dargestellt werden. Die Beschränkung auf einen traditionellen Denkrahmen kann andererseits aber gerade verhindern, dass wirklich Neues erkannt, ver- |[23] standen und als solches gewürdigt wird.Wenn HAHNEMANN sich notgedrungen den zeitgenössischen Begrifflichkeiten anpasste, kann daraus jedenfalls weder gefolgert werden, dass diese zur Vermittlung der Essenz seiner Lehre besonders geeignet gewesen wären, noch dass sie die einzig möglichen bleiben müssten. Es ist nicht auszuschließen, dass sich das, was HAHNEMANN entdeckt hat, mit modernen oder künftigen Denkmodellen besser auf den Punkt bringen ließe, als dies vor 200 Jahren möglich war. Ohne eine vergleichende Untersuchung seiner historischen Schriften wird sich der Kern seiner Botschaft allerdings nicht leicht herausdestillieren lassen.

Die Frühschriften Hahnemanns

Was heute als Homöopathie bekannt ist, entwickelte sich über einen Zeitraum von mehr als 50 Jahren. Den Anfang machte HAHNEMANN 1790, anlässlich der Publikation seines Selbstversuchs mit Chinarinde, mit dem Hinweis: „Substanzen, welche eine Art von Fieber erregen [...], löschen die Typen des Wechselfiebers aus".[200]

1796, in einem Aufsatz in HUFELANDS ‚Journal‘, präsentierte sich HAHNEMANN als „wahrer Arzt, dem die Vervollkommnung seiner Kunst am Herzen liegt“. Streng pragmatisch unterschied er zwischen Krankheiten, die kausal, und solchen, die nur nach ihren Symptomen behandelt werden können. Wo eine Krankheits-Ursache erkannt und beseitigt werden könne, wie bei einem „Bandwurm“, solle dies getan werden. Wo dies – wie in der Mehrzahl der Fälle – nicht möglich sei, solle mit „Spezifika“ behandelt werden, deren Wirkung bekannt sei, wenn man auch ihren Wirkmechanismus nicht kenne. Mit Hilfe von Arzneimittelprüfungen an (freiwilligen) gesunden Menschen sowie der Maxime, Ähnliches mit Ähnlichem zu behandeln, sollte es möglich sein, für jeden individuellen Krankheitszustand ein dazu passendes Spezifikum zu finden.[201]

In den Jahren 1797, 1800 und 1801 legte HAHNEMANN besonderen Wert auf die Unterscheidung zwischen „dynamisch“ und chemisch, mechanisch und atomisch wirkenden Arzneien sowie „dynamischen“ und materiellen Krankheits-Ursachen.[202] Erneut stellte er den wenigen Krankheiten „von feststeindigem Gepräge“ und „von deutlicher Ursache“ alle übrigen, individuell voneinander verschiedenen Krankheiten gegenüber.[203]

1805 präsentierte HAHNEMANN, wieder in HUFELANDS ‚Journal‘, seine neue Lehre unter dem Titel ‚Heilkunde der Erfahrung‘. In dieser Vorläufer-Schrift des ‚Organon‘ empfahl er, neben der Aufzeichnung „eines treuen Bildes der Krankheit“ auch deren „Veranlassung und Entstehungsursache“ zu eruieren, um diese ggf. „hinwegräumen zu können“.[204] Neu war aber vor allem HAHNEMANNS systematischer Versuch, seine Doktrin auch theoretisch zu begründen. Eine Reiz-Reaktions-Theorie

sollte nun den Mechanismus des Ähnlichkeitsprinzips erklären, eine semiotische Theorie der Krankheitszeichen seinen nach Symptomen behandelnden Ansatz rechtfertigen und eine teleologische Argumentation im Sinne höherer Zweckmäßigkeiten wiederum seine Theorie absichern.[205] „Heilkunde“ wurde als „eine Wissenschaft der Erfahrung“ definiert,[206] Heilungen „ohne ein positives (kuratives) Arzneimittel“ wurden aber strikt geleugnet.[207] Offenbar führte externer Druck bzw. der Anspruch HAHNEMANNS, seine praktischen Maximen wissenschaftlich zu begründen, sowohl zur Einführung metaphysischer, das heißt den Bereich des Physischen überschreitender Glaubenssätze als auch zu einer beginnenden dogmatischen Verhärtung, die Strenge in seiner Lehre betreffend.

|[24] 1807 prägte HAHNEMANN in HUFELANDS ‚Journal‘ nicht nur den Begriff „homöopathisch“, sondern hielt ab jetzt seine Lehre auch für die „Wahrheit“ bzw. den „rationellsten und vollkommensten aller Heilwege“.[208] Hatte er bisher den Begriff „rationell“ nur selten und sehr allgemein gebraucht, erlangte dieser nun zunehmende Bedeutung.

In einer Reihe von Artikeln im ‚Allgemeinen Anzeiger der Deutschen‘, einem sogenannten Intelligenzblatt für ein breiteres Publikum, hielt HAHNEMANN gleichzeitig Distanz gegenüber wissenschaftlicher Rationalität. So betonte er 1808, dass die „Vitalität [...] nach keinem anderen Maßstab als nach sich selbst erklärt und beurteilt werden“ könne, sich also nicht auf „Mechanik, Statik, Physik oder Chemie“ reduzieren lasse, weshalb sich „die weiseren“ Ärzte mit einer „Erfahrungsvitalitätskunde“ zufrieden gäben.[209] Den einzigen Wert eines Medizinstudiums sah er 1809 darin, zu „erfahren, was die Leute, die sich für kluge Ärzte halten,

von allen den Dingen, die sie nicht verstehen“, für „Begriffe“ machen.[210] In einem offenen Brief an HUFELAND von 1808, in dem HAHNEMANN die Entdeckung seiner neuen Lehre autobiographisch nach Zweckmäßigkeits-Gesichtspunkten rekonstruierte, sprach er erstmals von einem „Naturgesetz“ und verglich seine „Wahrheiten“ mit denen LUTHERS.[211] 1809 zeigte sich schließlich eine weitreichende Bedeutungsänderung in HAHNEMANNS Wortwahl: Der Begriff „Arzneikunst“ wurde jetzt abwertend, „Heilkunde“ dagegen positiv konnotiert.[212]

Die sechs Auflagen des ‚Organon‘

Die hohe Bewertung der Begriffe „rationell“ und „Heilkunde“ zu dieser Zeit mag verständlich machen, warum HAHNEMANN als Titel der ersten Auflage seines Hauptwerks – abweichend von allen Folge-Auflagen – ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ wählte.

Dass er es überhaupt ‚Organon‘ (griech. Werkzeug) nannte, mag als Bezug auf FRANCIS BACON (1561–1626) gewertet werden, der 1620 in seinem ‚Novum Organum‘ die neuzeitliche naturwissenschaftliche Methode begründete und den HAHNEMANN schon 1805 zitiert hatte.[213] Bereits PLATON (427–347 v. Chr.) hatte allerdings diesen Begriff verwendet, als er das Wort (griech. *onoma*), das etwas bezeichnet, als ein Werkzeug (griech. *organon*) der Unterscheidung und Belehrung bestimmte.[214] Die logischen Schriften des ARISTOTELES (384–322 v. Chr.) wurden ebenfalls unter dem Titel ‚Organon‘ tradiert, zumal sich dort die Kunst der Logik als „Werkzeug“ der Wissenschaft beschrieben findet. 1764 war von dem Schweizer Rationalisten JOHANN HEINRICH LAMBERT (1728–1777) ein ‚Neues Organon‘ erschienen, das sich erkenntnistheoretischen Problemen widmete,[215] und 1799

hatte der Kantianer JOHANN BENJAMIN ERHARD mehrere Teile eines ‚Organon der Heilkunde' veröffentlicht, das allerdings unvollendet blieb.[216] Inwieweit HAHNEMANN diese Vorläufer kannte, ist historisch nicht sicher belegbar. Dennoch lässt sich inhaltlich zeigen, dass in seinem Werk sowohl antike, platonisch-aristotelische als auch neuzeitliche, empirisch-rationalistische Traditionslinien zusammenlaufen und sich wechselseitig durchdringen.[217]

Im ‚Organon' von 1810 distanzierte sich HAHNEMANN von der „Arzneikunst" als einer „Vermuthungskunst (*ars conjecturalis*)",[218] um demgegenüber die Homöopathie als „heilbringende Wahrheit"[219] bzw. als „rationelle Heilkunde"[220] darzustellen, die auf dem „homöopathischen Heilgesetze",[221] dem „homöopathischen Naturgesetze",[222] dem „ewigen, ausnahmelosen Gesetze der Homöopathie"[223] sowie einigen „speciellern Gesetzen der rationellen Heilkunde" beruhe.[224] „Rationell" kurieren hieß jetzt „nach feststehenden Gründen" zu behandeln.[225] Die 1805 ver- |[25] tretene Reiz-Reaktions-Theorie wurde nun durch ein neues Konzept ersetzt: „Der Organism erhält [...] von jeder Krankheit eine besondre Stimmung; eine zweite andre Stimmung [...] kann er [...] nicht annehmen, [...] ohne die erstere krankhafte Stimmung fahren zu lassen".[226] Aus praktischer Sicht enthielt das ‚Organon' – zumal die Grundprinzipien der Homöopathie längst bekannt waren – keine wesentlichen Neuerungen. Zu nennen wären lediglich zwei Punkte: zum einen die weitere Differenzierung zwischen „feststeindigen", individuellen und Kollektivkrankheiten;[227] zum anderen die Ausarbeitung des Konzepts der Vikariation, das heißt der Stellvertretung eines Lokalsymptoms für eine (latente) „innere Krankheit", zum Beispiel die „Krätzkrankheit".[228] Die Herausforderung bestand nun mehr denn je darin, die

Homöopathie als Ganzes in eine wissenschaftlich akzeptable Form und Begrifflichkeit zu bringen.

Als HAHNEMANN 1819 die zweite Auflage des ‚Organon' unter dem Titel ‚Organon der Heilkunst' publizierte, war seine Zuversicht in die „Rationalität der Heilkunde"[229] offensichtlich verschwunden. Hinter ihm lagen Jahre der Ernüchterung. Obwohl er seit 1814 an der Universität Leipzig seine neue Methode lehrte, traf sein homöopathischer Ansatz bei den Kollegen auf mangelnde Resonanz.[230] Außerdem war er auf das Problem der chronischen Krankheiten gestoßen, das ihn seit 1816 „Tag und Nacht" beschäftigte.[231] HAHNEMANNS „Gegenstand" war nun die „Arzneikunst", wobei er betonte, dass die „wahre Heilkunst [...] ihrer Natur nach eine reine Erfahrungswissenschaft" sei.[232]

Der Begriff „rationell", der in der ersten Auflage 20-mal, oft als Synonym zu „homöopathisch", verwendet wurde,[233] war jetzt konsequent aus dem gesamten Buch entfernt – mit einer Ausnahme, wo er dazu benutzt wurde, die Fehler der alten „rationellen" Schule anzuprangern.[234] Die Verbannung dieses Terms wurde in allen Folge-Auflagen des ‚Organon' beibehalten. Die veränderte Haltung HAHNEMANNS wird auch an einer subtilen Korrektur im Wortlaut des Paragraphen 1 deutlich: Hieß es bisher – gut cartesianisch – „Der Arzt hat kein höheres Ziel, als [...]",[235] so wurde nun – von 1819 bis 1842 – in der Formulierung „Des Arztes höchster und einziger Beruf ist [...]" der Beruf zum Subjekt und der Arzt in den Genitiv gesetzt.[236] Eine zusätzliche Fußnote zu diesem Paragraphen diente seitdem einer dezidierten Abgrenzung von „theoretische[r] Arzneikunst", samt entsprechender „Professuren". Der teleologische, Gottes weise Vorsehung bemühende Vierzeiler CHRISTIAN FÜRCHTEGOTT GELLERTS

(1815–1869), der in der ersten Auflage das Titelblatt geziert hatte,[237] wurde letztlich durch das neue Motto „*Aude sapere*“ (wage zu wissen) ersetzt – wobei „*sapere*“ nicht nur wissen, sondern auch schmecken heißen kann und sich wohl nicht vollständig in Rationalität übersetzen lässt (Abb. 2).

Die Begriffe und Konzepte, die HAHNEMANN 1819 neu einführte, waren weniger akademisch-rational als vielmehr patientenorientierter und näher an den Phänomenen. Krankheiten wurden jetzt als „geistige Verstimmungen unsers geistigen Lebens in Gefühlen und Thätigkeiten“ bzw. als „immaterielle Verstimmungen unsers Befindens“ aufgefasst.[238] Für die Praxis wurde empfohlen, Patienten nach früheren „spezifischen Ansteckungen“ mit einem „*Miasma*“ (Wollarbeiter-Krätze, venerische Krankheit, Feigwarzen-Krankheit) zu fragen.[239]

Die dritte Auflage des ‚Organon‘ erschien 1824. Sie war eine nahezu unveränderte Fassung der zweiten. HAHNEMANN fügte nur vier Paragraphen hinzu, zwei mit einer Befürwortung des Mesmerismus[240] und zwei mit erweiterten Hinweisen zu den chronischen Krankheiten.[241] Das „innere Feigwarzensiechtum“ |[26] wurde nun schärfer gezeichnet und zur Behandlung der „Krätze“ bereits der „innere Gebrauch der besten antipsorischen Mittel“ empfohlen.[242]

Diese Phase einer relativen Kontinuität der Lehre war 1828 vorüber, als HAHNEMANN sein Werk ‚Die chronischen Krankheiten‘ veröffentlichte. Darin vertrat er die Überzeugung, dass alle chronischen Krankheiten von einer früheren Ansteckung mit einem chronischen *Miasma* (Psora, Syphilis, Sykosis) verursacht und nur durch homöopathische Behandlung heilbar seien. Er stützte sich dabei auf seine bereits früher verwendeten Begriffe und

Konzepte, wie feststände Krankheiten, Miasmen, Vikariation sowie Grund- und Erregungsursachen. Aufgrund der weiten Verbreitung und hohen Ansteckbarkeit insbesondere der Krätze sei praktisch niemand frei von diesem *Miasma*, das – ohne antipsorische Behandlung – lebenslang wie ein „Parasit“ im Körper wohne.[243]

In der 1829 erschienenen vierten Auflage des ‚Organon‘ musste dieser paradigmatische Umbruch in die bisherige Lehre integriert werden. Um zu erklären, wieso der gewöhnliche Mensch im Normalfall nicht gesund, sondern krank sei, bediente sich HAHNEMANN ab sofort des Begriffs der „Lebenskraft“. Dieses Wort kam in der ersten Auflage des ‚Organon‘ nur einmal vor,[244] in der zweiten zweimal,[245] in der dritten zehnmal (vor allem im Zusammenhang mit dem Mesmerismus)[246] und selbst in den ‚Chronischen Krankheiten‘ (1828) nur dreimal,[247] jeweils in einem allgemeinen, unspezifischen Sinn. In der vierten Auflage benutzte HAHNEMANN es plötzlich 70-mal,[248] in der fünften sogar 139-mal und in der sechsten 106-mal. Im Gegensatz zu seinem bisherigen Gebrauch des Begriffs „Lebenskraft“ als Metapher bzw. Synonym für Natur oder Organismus, unterschied er nun zwischen der weisen „großen Natur selbst“ und der bloß „individuelle[n] Natur des organischen Menschen“. Letztere sei nichts als die „instinktartige, verstandlose, […] an die organischen Gesetze unsers Körpers gebundene Lebenskraft“. Wenn diese verstimmt sei, entfalte sie „blinde“, „automatische“ und „zweckwidrige“ Bestrebungen, die „selbst Krankheit“ seien.[249] Sie sei nicht geschaffen, um sich in Krankheiten selbst zu helfen, geschweige denn, dem Arzt als Vorbild zu dienen. Die „Heilkunst“ obliege vielmehr „dem höhern Menschen-Geiste, der freien Ueberlegung, und dem

wählenden, nach Gründen entscheidenden Verstande“.[250] In dieser Auflage wurde Krankheit zum ersten Mal als „dynamische Verstimmung der Lebenskraft“ bestimmt.[251]

In der fünften Auflage seines ‚Organon‘, die 1833 erschien, reagierte HAHNEMANN mit scharfen Worten auf neuere Entwicklungen, wie den Streit mit den Leipziger „Halb-Homöopathen“.[252] Dementsprechend dominierte hier die Konfrontation mit der „Allöopathie“ (Nicht-Homöopathie)[253] sowie die Abgrenzung gegenüber der „Isopathie“ (Behandlung von Gleichem mit Gleichem),[254] einer vermeintlichen „Sekte“ von „Mischlings-Homöopathen“[255] und „dünkelhaften Anfängern in der Homöopathie“.[256] Im Zuge einer Straffung der homöopathischen Identität behauptete HAHNEMANN nun, Homöopathie sei die „einzig wahre Heilkunst“,[257] so wie es „zwischen zwei gegebenen Punkten“ nur „eine gerade Linie“ gebe,[258] und empfahl die C30-Potenz als Standardgabe,[259] besonders in Form des „Riechens“.[260] Den Anteil chronischer an der Gesamtzahl der Krankheiten gab er jetzt mit 99 % an.[261] In der sechsten Auflage reduzierte er diese Schätzung allerdings wieder auf „die Mehrzahl der Krankheiten“.[262]

Die sechste Auflage des ‚Organon‘, die HAHNEMANN 1842 als Manuskript fertigstellte, brachte so gut wie keine prinzipiellen theoretischen Änderungen. Aus einer praktischen Perspektive finden sich aber |[27] etliche relevante Modifikationen der Lehre, etwa die Anweisung zur Herstellung und Verabreichung der sogenannten Q-Potenzen[263] oder die Beschreibung einer neuen Art von (Spät-) Verschlimmerung.[264] Im Gegensatz zu den Auflagen drei bis fünf, in denen HAHNEMANN die Wirkungsweise des Mesmerismus noch homöopathisch interpretierte,[265] wurde

dieser jetzt als gleichwertiges, „dem Menschen verliehenes Geschenk Gottes“ anerkannt, das gleichermaßen die „krankhafte Verstimmung des Lebensprinzips“ auslöschen könne.[266] Erlaubt wurden nun – unter bestimmten Umständen – auch die Anwendung von Magneten, Elektrizität und Galvanismus,[267] sowie Massagen und Bäder.[268] Zum ersten Mal ließ HAHNEMANN auch seine Vision einer professionellen Ausbildung in „homöopathischen Spitälern“ im ‚Organon‘ anklingen.[269]

Kleine Rezeptionsgeschichte des ‚Organon‘

Dass uns heute die sechste Auflage des ‚Organon‘ im Originaltext vorliegt, ist keineswegs selbstverständlich. HAHNEMANN hatte das Manuskript zwar 1842 fertiggestellt, doch war nach seinem Tod die Witwe, MÉLANIE HAHNEMANN D’HERVILLY (1800–1878), nicht zu einer Veröffentlichung bereit. Als sie während des Deutsch-Französischen Kriegs 1870/71 von Paris nach Darup (Westfalen) übersiedelte, brachte sie auch das ‚Organon‘-Manuskript dorthin. Nach ihrem Tod 1878 ging es in den Besitz ihrer Adoptivtochter SOPHIE bzw. deren Gemahls, CARL VON BÖNNINGHAUSEN (1826–1902), eines Sohnes von CLEMENS VON BÖNNINGHAUSEN (1785–1864), über. So blieb der „Schatz von Darup“ zunächst in den Händen der Familie VON BÖNNINGHAUSEN. Im April 1920 konnte RICHARD HAEHL (1873–1932), ein Stuttgarter Homöopath und Absolvent des ‚Hahnemann Medical College‘ in Philadelphia, das ‚Organon‘-Manuskript, zusammen mit einer Abschrift desselben, schließlich für 1.000 US-Dollar von den Nachkommen erwerben. Die dafür notwendigen Mittel hatte er von seinen amerikanischen Kollegen WILLIAM BOERICKE (1849–1929) und JAMES W. WARD (1861–1939) aus San Francisco erhalten. HAEHL verglich das Original

zunächst mit der Abschrift und sandte ersteres dann noch im April 1920 per Schiff nach New York, wo es von BOERICKE im Mai 1920 abgeholt wurde. HAEHL erstellte aufgrund der ihm verbliebenen Abschrift des Manuskripts seine 1921 in Leipzig publizierte Edition der sechsten Auflage des ‚Organon'. Die englische Übersetzung, die BOERICKE in San Francisco anhand des Original-Manuskripts anfertigte, erschien 1922 in Philadelphia.

Nach BOERICKES Tod 1929 wurde HAHNEMANNS Manuskript zunächst in WARDS Praxis in San Francisco aufbewahrt und ging 1933 in den Besitz der ‚Homoeopathic Foundation of California' über. 1940 gelangte es in das wiedereröffnete ‚Hahnemann Hospital',[270] wo es vom Chefarzt, HOWARD M. ENGLE (1874–1952), verwahrt wurde. Nach dessen Tod mietete seine Schwägerin und Sekretärin der ‚Foundation', ELSA K. ENGLE (1895–1994), auf eigene Kosten einen Safe zur Aufbewahrung des ‚Organon'. 1971 wurde anlässlich einer Anfrage von HEINZ HENNE (1923–1988) von der medizinhistorischen Forschungsstelle des ‚Robert Bosch Krankenhauses' in Stuttgart ein Mikrofilm des gesamten Manuskripts erstellt. Danach übergab OTTO E. GUTTENTAG (1900–1992), der emeritierte ‚Samuel Hahnemann Professor of Medical Philosophy', im Einverständnis mit Frau Engle das Original der ‚University of California, San Francisco', wo es seitdem in den ‚Special Collections' aufbewahrt wird.[271]

1992, genau 150 Jahre nach Fertigstellung des Manuskriptes durch HAHNEMANN, konnte der Verfasser dieser Zeilen im Rahmen eines Forschungsaufenthalts in San Francisco eine textkritische Ausgabe des Originals erstellen und veröffentlichen, in der sich sämtli- |[28] che handschriftlichen Änderungen HAHNEMANNS zwischen der fünften und sechsten Auflage gekennzeichnet und

angemerkt finden.[272] Aus dieser, bei ‚Haug' in Heidelberg erschienenen, Ausgabe wurde vom gleichen Verfasser 1996 die sogenannte Standardausgabe extrahiert, die leicht leserlich nur noch den letzten Stand von HAHNEMANNS Vermächtnis enthält, ohne alle textkritischen Zeichen.[273] Ein redaktionsgeschichtlicher Vergleich aller sechs Auflagen des ‚Organon' ist seit 2001 durch die von BERNHARD LUFT und MATTHIAS WISCHNER herausgegebene sogenannte ‚Organon-Synopse' möglich, die ebenfalls auf der textkritischen Ausgabe beruht.[274]

Da heutige Zeitgenossen zunehmend Schwierigkeiten haben, HAHNEMANNS altertümliche und anspruchsvolle Sprache zu lesen, erstellte der Verfasser 2003 – nach heutigen editorischen Standards – eine Neuausgabe in modernem Deutsch, die zudem eine Systematik und ein Glossar von etwa 400 problematischen Begriffen enthält.[275] In dieser Systematik wurde der gesamte Inhalt des ‚Organon' drei kategorial verschiedenen Ebenen zugeordnet: 1. praktischen Anweisungen, 2. theoretischen Erklärungen sowie 3. metaphysischen Voraussetzungen. Anhand dieser Unterscheidung ließe sich – nach Einschätzung des Verfassers – die Diskussion um die Homöopathie insofern versachlichen, als Behauptungen HAHNEMANNS – je nach ihrem systematischen Stellenwert – entweder 1. empirisch zu überprüfen, 2. medizintheoretisch zu diskutieren oder 3. medizinhistorisch/philosophisch zu reflektieren wären.[276]

Im Rahmen der Ausbreitung der Homöopathie über weite Teile der Welt[277] wurde das ‚Organon' auch in zahlreiche Sprachen übersetzt. Nachdem in den 1820er Jahren die Lehre HAHNEMANNS nicht nur in den fremdsprachigen europäischen Nachbarländern (England, Frankreich, Italien, Polen, Russland), sondern auch bereits in Übersee

(USA) Fuß gefasst hatte,[278] entstanden Übersetzungen ins Englische, Französische, Spanische, Portugiesische, Italienische, Niederländische, Ungarische, Schwedische und Russische. Zusammen mit den indischen Versionen in Bengali, Orija, Hindi und Urdu wurden bis 1979 insgesamt 115 Ausgaben in 18 verschiedenen Ländern Europas, Amerikas und Asiens gezählt.[279] Von den vom Verfasser erstellten ‚Organon'-Ausgaben der neuen Generation wurde die textkritische Ausgabe (1992) in die neue amerikanische Übersetzung von 1996 eingearbeitet,[280] die Standardausgabe (1996) 2004 ins Polnische übersetzt[281] sowie die Neuausgabe (2003) 2010 ins Argentinische übertragen.[282]

‚Organon der Heilkunst'

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen kann das ‚Organon der rationellen Heilkunde' von 1810 zwar als Meilenstein in der Entwicklung der Homöopathie angesehen werden, aber weder als ihr Anfangs- noch als ihr Endpunkt. Bereits in den zwei Jahrzehnten vor Erscheinen des Werkes hatte HAHNEMANN grundlegende Prinzipien, wie Arzneimittelprüfungen an Gesunden, die Maxime „*Similia similibus*", das Konzept „dynamischer" Wirkungen oder die Unterscheidung zwischen feststehenden und individuellen Krankheiten dargestellt und zu begründen versucht. In den folgenden drei Jahrzehnten entwickelte er seine Gedanken und Praktiken nicht linear weiter, sondern wechselte wiederholt die Perspektive. Dies schlug sich auch in der Lehre nieder und verlieh jeder Folge-Auflage des ‚Organon' ihren eigenen Charakter.

Zunächst glaubte HAHNEMANN, für die zahllosen individuellen Krankheitszustände, für die eine Ursache

nicht eruierbar erschien, eine rationale Behandlungsmethode gefunden zu haben, die ohne Ursachen- |[29] kenntnis auskomme.[283] In den 1820er Jahren gelangte er dagegen zu der Auffassung, mit der „Psora“ die Ursache aller (nicht-venerischen) chronischen Krankheiten gefunden zu haben, ohne deren homöopathische Behandlung niemand genesen könne. Parallel zu diesem Wandel von einer phänomenorientiert-beschreibenden zu einer ursächlich-erklärenden Sichtweise erhielten seine späteren Schriften einen unduldsamen, polarisierenden Zug.[284] Dies hängt auch damit zusammen, dass HAHNEMANN seit seinem Abschied von der Universität Leipzig im Jahr 1821 neuere wissenschaftliche Entwicklungen kaum noch zur Kenntnis nahm. Schon zuvor war er vom Streben nach einer „rationellen Heilkunde“ (1810) abgekommen, zugunsten des neuen Ideals der „Heilkunst“ (1819).

Ein Selbstverständnis als „Heilkünstler“ scheint dem, was HAHNEMANN leistete, in der Tat am angemessensten zu sein. Zu einer Zeit, als sich das öffentliche Vertrauen in die Medizin an seinem Tiefpunkt befand, hatte jemand, der sich zu ihrem Reformator berufen fühlte, an zahlreichen Fronten gleichzeitig zu kämpfen: moralisch gegen den „Schlendrian“ der Ärzte, aufklärerisch gegen den Aberglauben der Patienten und wissenschaftlich gegen traditionelle Klassifikationen, rohen Empirismus, naturphilosophische Spekulationen, romantische Schwärmereien sowie mechanisch-materiellen Reduktionismus. Dazu kamen im Fall HAHNEMANNS soziale Herausforderungen wie die Auseinandersetzung mit einer sich emanzipierenden Jüngerschaft, Häretikern und „Allopathen“, aber auch die Behandlung einer wachsenden Zahl von Patienten[285] sowie eine elfköpfige Familie, die es zu versorgen galt. Diese und viele andere Aufgaben nicht

nur zu bewältigen, sondern dabei aus dem eigenen Leben und Werk ein Gesamtkunstwerk zu formen, mag bereits die Qualitäten nicht nur eines Heil-, sondern auch eines Lebenskünstlers erfordern.

Wendet man sich aber der bis heute ungelösten Aufgabe der Medizin zu, einerseits so nah wie möglich am individuellen Patienten und seinem Befinden zu bleiben (ohne ihn auf Messwerte oder Ähnliches zu reduzieren), andererseits aber allgemeine Regeln und Gesetze zu finden, die die Therapie sicher und zuverlässig machen, so mag es vollends aussichtslos erscheinen, den Stein des Weisen auf rein rationale Weise zu finden. Der Komplexität des menschlichen Lebens und der Grenzen wissenschaftlicher Rationalität sich gleichermaßen bewusst, ging HAHNEMANN nach 1810 jedenfalls dazu über, das Heil der Medizin weniger von einer „rationellen Heilkunde“ als von der „Heilkunst“ zu erwarten.

[Literatur]

|[147] Anonymus [ERHARD, JOHANN BENJAMIN]: ‚Ueber die Medicin. Arkesilas an Ekdemus‘. In: Der Neue Teutsche Merkur, hg. von CHRISTOPH MARTIN WIELAND, (1795), Bd. 2, St. 8, S. 337-378.

BAUR, JACQUES und WOLFGANG SCHWEITZER: ‚Ein Buch geht um die Welt. Die kleine Geschichte des Organon des Dr. Ch. F. Samuel Hahnemann‘. Heidelberg 1979.

BRODBECK, KARL-HEINZ: ‚Die Herrschaft des Geldes. Geschichte und Systematik‘. Darmstadt 2009.

CULLEN, WILLIAM: ‚Abhandlung über die Materia medika‘. Übers. von SAMUEL HAHNEMANN. 2 Bde., Leipzig 1790.

‚Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte‘ (Hg.): ‚200 Jahre Homöopathie. Festakt in der Paulskirche zu Frankfurt am Main, 14. September 1996‘. Heidelberg 1996.

DINGES, MARTIN (Hg.): ‚Weltgeschichte der Homöopathie. Länder – Schulen – Heilkundige‘. München 1996.

ERHARD, JOHANN BENJAMIN: ‚Über die Möglichkeit der Heilkunst‘. In: Magazin zur Vervollkommnung der theoretischen und praktischen Heilkunde, hg. von ANDREAS RÖSCHLAUB, Bd. 1 (1799), St. 1, S. 23-86.

ERHARD, JOHANN BENJAMIN: ‚Versuch eines Organons der Heilkunde'. In: Magazin zur Vervollkommnung der theoretischen und praktischen Heilkunde, hg. von ANDREAS RÖSCHLAUB, Bd. 2 (1799), St. 1, S. 1-32.

ERHARD, JOHANN BENJAMIN: ‚Fortsetzung des Organons der Heilkunde'. In: Magazin zur Vervollkommnung der theoretischen und praktischen Heilkunde, hg. von ANDREAS RÖSCHLAUB, Bd. 3 (1799), St. 1, S. 1-25.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Versuch über ein neues Princip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen'. In: Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst, hg. von CHRISTOPH WILHELM HUFELAND, 2 (1796), St. 3, S. 391-439 und St. 4, S. 465-561.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der rationellen Heilkunde'. Dresden 1810.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst'. 2. Aufl., Dresden 1819.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst'. 3. Aufl., Dresden 1824.

|[148] HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst'. 4. Aufl., Dresden, Leipzig, 1829.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst'. 5. Aufl., Dresden, Leipzig, 1833.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst [1842]. Nach der handschriftlichen Neubearbeitung Hahnemanns für die 6. Aufl.', hg. von RICHARD HAEHL. Leipzig 1921.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst [1842]. Textkritische Ausgabe der 6. Aufl.', bearb. und hg. von JOSEF M. SCHMIDT. Heidelberg 1992. Neuausgabe, Stuttgart 2002.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst [1842]. Standardausgabe der 6. Aufl.', hg. von JOSEF M. SCHMIDT. Heidelberg 1996. Neuausgabe, Stuttgart 2002.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst [1842]. Neufassung der 6. Aufl. mit Systematik und Glossar', erstellt von JOSEF M. SCHMIDT. München 2003. 2. Aufl. München, Jena, 2006.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon-Synopse. Die 6 Auflagen von 1810–1842 im Überblick'. Bearb. und hg. von BERNHARD LUFT und MATTHIAS WISCHNER. Heidelberg 2001a.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon of the Medical Art'. Transl. by STEVEN DECKER, ed. by WENDA BREWSTER O'REILLY. Redmond, Washington, 1996.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon sztuki uzdrawiania. Krytycna edycja manuskryptu (1842 r.)' opracowana przez JOSEFA M. SCHMIDTA. [Übers. von EWA W. GROTT]. Warszawa 2004.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚El Organon del arte de curar'. [Ed. GUSTAVO PIRRA]. Buenos Aires 2010 [im Druck].

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Reine Arzneimittellehre'. 6 Bde., Dresden 1811–1821 [Bd. 1: 1811; Bd. 2: 1816; Bd. 3: 1817; Bd. 4: 1818; Bd. 5: 1819; Bd. 6: 1821].

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Die chronischen Krankheiten, ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung'. 4 Bde., Dresden, Leipzig, 1828–1830 [Bd. 1–3: 1828; Bd. 4: 1830].

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte kleine Schriften‘, hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001b.

JÜTTE, ROBERT: ‚Samuel Hahnemann. Begründer der Homöopathie‘. München 2005.

JÜTTE, ROBERT: ‚The Hidden Roots: A History of Homeopathy in Northern, Central and Eastern Europe‘. Stuttgart 2006.

LAMBERT, JOHANN HEINRICH: ‚Neues Organon, oder Gedanken über die Erforschung und Bezeichnung des Wahren‘. 2 Bde., Leipzig 1764.

PLATON: ‚Kratylos‘ [nach 399 v. Chr.]. In: ‚Platonis opera‘, hg. von IOANNES BURNET. Bd. 1, Oxford 1979, S. 173-253.

REIL, JOHANN CHRISTIAN: ‚Ueber die Lebenskraft‘. Archiv für die Physiologie, hg. von JOHANN CHRISTIAN REIL, 1 (1795), H. 1, S. 8-162.

RÖSCHLAUB, ANDREAS: ‚De febri fragmentum‘. Bamberg 1795.

ROTHSCHUH, KARL E.: ‚Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart‘. Stuttgart 1978.

SCHMIDT JOSEF M.: ‚Bibliographie der Schriften Samuel Hahnemanns‘. Rauenberg 1989.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810)‘. München 1990.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Vorwort zur Edition‘. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe‘. Heidelberg 1992a, S. IX-XL.

|[149] SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Der Simile-Weg als „deuteros plous“ in der Arzneitherapie – Konzeption und Rezeption‘. In: Documenta homoeopathica 12 (1992b), S. 51-59.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚History and relevance of the 6th edition of the Organon of Medicine (1842)‘. In: British Homoeopathic Journal 83 (1994), S. 42-48.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild. Grundlagen, Methodik und Geschichte‘. Heidelberg 2001.

SCHMIDT JOSEF M.: ‚Hahnemann’s legacy in a new light – A systematic approach to the Organon of Medicine‘. In: Homeopathy 94 (2005), S. 202-206.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung von Heilsystemen als Gegenstand der Medizingeschichte – am Beispiel der Homöopathie‘. In: Sudhoffs Archiv 91 (2007), S. 38-72.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Merging with the University of California. History of the Homeopathic College and Hahneman Hospital in San Francisco‘. In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 27 (2008), S. 173-204.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Die Homöopathie im Spannungsfeld zwischen aristotelischer und moderner Wissenschaft‘. In: Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 21 (2009), S. 105-111.

SCHWANITZ, HANS JOACHIM: ‚Homöopathie und Brownianismus 1795–1844. Zwei wissenschaftstheoretische Fallstudien aus der praktischen Medizin‘. Stuttgart, New York, 1983 (Medizin in Geschichte und Kultur 15).

STOLBERG, MICHAEL: ‚Krankheitserfahrung und Arzt-Patienten-Beziehung in Samuel Hahnemanns Patientenkorrespondenz'. In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 18 (1999), S. 169-188.

TSOUYOPOULOS, NELLY: ‚Andreas Röschlaub und die Romantische Medizin. Die philosophischen Grundlagen der modernen Medizin'. Stuttgart, New York, 1982.

UNSCHULD, PAUL U.: ‚Was ist Medizin? Westliche und östliche Wege der Heilkunst'. München 2003.

WIESING, URBAN: ‚Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin in der deutschen Romantik'. Stuttgart 1995.

WISCHNER, MATTHIAS: ‚Fortschritt oder Sackgasse? Die Konzeption der Homöopathie in Samuel Hahnemanns Spätwerk (1824–1842)'. Essen 2001.

WITTERN, RENATE (Hg.): ‚Frühzeit der Homöopathie. Ausgewählte Aufsätze aus dem „Archiv für die homöopathische Heilkunst" aus den Jahren 1822 bis 1838'. Stuttgart 1984.

200 Jahre ‚Organon der rationellen Heilkunde‘

Zum Verhältnis von Rationalität und Heilkunst

In: Gudjons aktuell 2010; 12 (2): 4-13

Einleitung

|[4] Die erste Auflage des ‚Organons‘, deren 200stes Jubiläum in diesem Jahr von einer internationalen homöopathischen Gemeinde begangen wird, unterscheidet sich von allen Folgeauflagen, die unter dem Titel ‚Organon der Heilkunst‘ erschienen sind, in mehrerlei Hinsicht. Eines der Haupt-Charakteristika der Ausgabe von 1810 ist ihr dezidierter Anspruch auf Rationalität. Was sich in der Vorläuferschrift ‚Heilkunde der Erfahrung‘ 1805 schon andeutete, erreichte jetzt seinen Kulminationspunkt: Samuel Hahnemann (1755–1843), der Verfasser dieses Manifestes der Homöopathie, wollte seine neue Heilmethode nicht nur in Form von technischen Anweisungen zum praktischen Gebrauch darstellen, also rein pragmatisch-anwendungsbezogen, sondern dem Leser unbedingt auch klarmachen, dass es sich hier um ein – ja um das einzig wahre – System einer rationalen Heilkunde handle.

Während der Begriff „rationell“ in der ersten Auflage des Organons 20-mal vorkommt, oft als Synonym für „homöopathisch“, wurde er von Hahnemann aus allen späteren Auflagen systematisch verbannt (mit nur einer einzigen Ausnahme in der 2. Auflage, wo er dazu benutzt wurde, die Fehler der alten „rationellen“ Schule anzuprangern). Während Hahnemanns Zuversicht in die „Rationalität der Heilkunde“ während seiner Leipziger Zeit (als er ab 1812 an der Universität dozierte, zahlreiche Arzneimittelprüfungen durchführte und 1816 auf das

Problem der chronischen Krankheiten gestoßen war) offenbar abnahm, betonte er in den Auflagen 2–6 des ‚Organons' vermehrt das Ideal des „echten Heilkünstlers". Obwohl HAHNEMANN Rationalität und Heilkunst nie gegeneinander ausspielte, sondern beide für die Homöopathie als unerlässlich ansah, lässt sich doch eine Änderung in seiner Haltung hinsichtlich ihrer Hierarchisierung bemerken. Der Trend ging ab 1819 zu einer Höhergewichtung der Heilkunst.

Da die erste Auflage des ‚Organons', erschienen 1810, der diesjährige Jubilar in der Homöopathiegeschichte ist, soll im Folgenden das Charakteristische speziell dieser Auflage, nämlich der dezidiert rationale Ansatz HAHNEMANNS, hervorgehoben werden. Immerhin unterscheidet sich die Homöopathie nach wie vor von sämtlichen bloß empirischen Heilverfahren durch ihren Anspruch auf Rationalität, der zudem dafür sorgte, dass die |[5] lange Kette akademisch-theoretischer Diskussionen um die Homöopathie bis zum heutigen Tag nicht abgerissen ist. Darüber hinaus hat sich mittlerweile gezeigt, dass eine akademische Anerkennung der Homöopathie allein aufgrund empirischer Daten (in Form von randomisierten klinischen Studien, *evidence-based homeopathy* oder Ähnlichem) nicht zu erwarten ist, mögen die Ergebnisse noch so signifikant und qualitätsgesichert sein, – solange die Plausibilität des homöopathischen Ansatzes als Ganzen nicht begründet, vermittelt oder nachvollzogen werden kann. Aufgrund welcher logisch nachvollziehbarer Schritte kam HAHNEMANN also zur Konzeption seiner rationalen Heilkunde?

Hahnemanns Ausgangspunkt

In der Zeit der deutschen Aufklärung, die HAHNEMANNS Gesinnung zeitlebens prägte, nahmen die Künste und

Wissenschaften einen enormen Aufschwung. Vor allem Philosophie, Literatur und die Naturwissenschaften entwickelten sich zu einer scheinbar kaum noch zu steigernden Blüte. Der Leitspruch IMMANUEL KANTS „*Sapere aude*“ (1784) bezeichnete treffend das allgemeine Bemühen, wie nie zuvor sämtliche Bereiche des Lebens mit Rationalität zu durchdringen.

Auf die Heilkunde bezogen bedeutete diese Haltung eine Ermutigung zu eigenwilligen Theoriebildungen und spekulativen Erklärungen. Während so die verschiedensten Heilsysteme und Schulrichtungen innerhalb der Medizin entstanden, war die Therapie von Krankheiten weiterhin eine bloße „Vermutungskunst“ geblieben: Aufgrund des allgemeinen Methodenpluralismus und des Fehlens von allgemein anerkannten Prinzipien bestand am Krankenbett eine erhebliche Unsicherheit.

Während nach HAHNEMANNS Ansicht zwar für den Arzt als „Naturhistoriker“ auch Theorien interessant sein konnten, kam es dem Arzt als „Heilkünstler“ vor allem auf ein klares Konzept zur Behandlung konkreter Patienten an. Wie HAHNEMANN selbst auf nichtmedizinischem Gebiet immer nur solche Forschungen betrieb, die letztlich auf eine therapeutische Absicht beziehbar waren, galt auch sein ganzes medizinisches Streben der Begründung einer Heilmethode, wonach Krankheiten nicht nur schnell, sanft und dauerhaft geheilt werden konnten, sondern vor allem sicher und rational.

Dazu mussten erst die bis dahin bestehenden Hindernisse der Gewissheit in der Heilkunde aufgezeigt und beseitigt werden.

Kritik an Prinzipien der Heilkunde

Was die genaue Kenntnis der verwendeten Arzneisubstanzen betraf, so setzte sich HAHNEMANN sowohl in seinem ‚Apothekerlexikon' eingehend mit ihrer Zubereitung als auch in einem weiteren Werk mit den Zeichen ihrer Verfälschungen auseinander. Dabei wies er auf die Wichtigkeit einer klaren Begrifflichkeit und einer eindeutigen Nomenklatur ebenso hin wie auf die Unverwechselbarkeit jeder Arzneipflanze, was die Möglichkeit von Surrogaten ausschloss. In der therapeutischen Praxis sollten niemals Mischungen von verschiedenen Arzneistoffen verwendet werden, sondern nur Einzelmittel, und auch auf deren tatsächliche Einnahme von Seiten seiner Patienten musste der Arzt sich verlassen |[6] können, wenn seine Beobachtungen etwas zur Begründung einer zuverlässigen Arzneikunde beitragen sollten.

Bezüglich der zu behandelnden Krankheiten war der Kenntnisstand über ihre eigentliche Natur zur Zeit HAHNEMANNS äußerst gering. Dementsprechend verschieden war ihre Klassifizierung in den einzelnen Pathologien. Um so wichtiger war es für HAHNEMANN, die zu behandelnden Krankheitsfälle genau zu bestimmen und zu differenzieren, ohne sich dabei von Spekulationen über vermeintliche Ursachen, von Schuldogmen oder von Aberglauben leiten zu lassen.

Noch unklarer, weil noch schwerer fassbar, waren die Begründungen für die bisherige Anwendung bestimmter Arzneien bei bestimmten Krankheitszuständen. So bestanden für HAHNEMANN die trüben Quellen der allgemeinen Arzneibehandlung entweder in blindem Zufall, in parempirischer Laienpraxis, in abergläubischen Vorstellungen wie der Signaturenlehre oder in naturphilosophischen Spekulationen über das innere Wesen von Krankheiten und Arzneien. Da sich eine rationale

Heilkunde auf Zufall ebensowenig wie auf das undifferenzierte Urteil von Laien gründen ließ und weder Aberglauben noch unbegründete Spekulation dem menschlichen Verstand ein solides Fundament geben konnten, kamen diese Prinzipien für HAHNEMANN nicht in Betracht.

Statt dessen bot sich ihm der naturwissenschaftliche Ansatz an, der seit FRANCIS BACON (‚Novum Organon', 1620) darin bestand, durch gezielte Experimente mit Hilfe von induktiven Schlüssen der Natur ihre Gesetzmäßigkeiten zu entreißen.

Der naturwissenschaftliche Ansatz

Mit Hilfe der Chemie, die HAHNEMANN als seine Lieblingswissenschaft bezeichnete, konnten – im Hinblick auf die Arzneimittel – zum Beispiel die Inhaltsstoffe der jeweiligen Substanzen analysiert, Verfälschungen aufgedeckt und die Arzneidosierungen verfeinert werden. Erst als chemisch definierte oder standardisierte Arzneien konnten diese dann in Vergleichsstudien miteinander verglichen bzw. genau voneinander unterschieden werden. Gar nicht in den Gesichtskreis der Chemie konnte für HAHNEMANN jedoch „das eigentlich Heilsame in den Arzneien" gelangen, da dies grundsätzlich nur unter der Mitwirkung des lebenden Organismus zu erkennen war und die Chemie so letztlich „von der Vitalität übermeistert" wurde.

Auch Krankheitsbeschwerden konnten in manchen Fällen auf mechanische oder chemisch fassbare Ursachen zurückgeführt werden: Gallensteine, Blasensteine, vermehrte Magensäure, Knochenfrakturen usw. Bei entsprechender Homogenität des jeweiligen Substrats ließen sich für die chemische bzw. mechanisch-chirurgische

Beseitigung dieser Ursachen vergleichende Untersuchungen anstellen, die schließlich eine Optimierung dieser Therapien ermöglichten. So sehr HAHNEMANN dieses Vorgehen bei klar erkennbarer Ursache anerkannte, so waren für ihn doch die meisten Krankheitszustände gerade nicht auf mechanische oder chemisch-physikalische Ursachen reduzierbar. Zur Bezeichnung der Andersartigkeit dieser Krankheitszustände sprach HAHNEMANN hier von „dynamischen“ Ursachen.

Über den Zusammenhang zwischen mechanischer bzw. chemischer Ursache eines |[7] Krankheitszustandes und dessen Therapie herrschte nach HAHNEMANN zu Recht ein Konsens hinsichtlich der Konsequenzen: Entfernung von eiternden Splittern, von verschlucktem Gift, Reinigung von Wunden usw. Waren Beschwerden eindeutig auf eine bestimmte erkennbare Ursache zurückzuführen, so mussten sie nach Beseitigung dieser auch verschwinden. Anders lag der Fall für HAHNEMANN allerdings bei den sogenannten dynamischen Krankheiten: Weil diese sich der Reduktion auf mechanische oder chemische Ursachen entzogen, konnten hier mit Hilfe des naturwissenschaftlichen Ansatzes allenfalls Teilmomente eines komplexen dynamischen Geschehens beeinflusst, nicht jedoch Krankheiten als Ganze geheilt werden.

Um auch dynamische Krankheiten in den therapeutischen Griff zu bekommen, musste erst die Ebene der Naturwissenschaften als ungenügend erkannt und ein weiterer Horizont erschlossen werden.

Die Erweiterung des Ansatzes

Nachdem HAHNEMANN die Zubereitungsart des nach ihm benannten auflöslichen *Mercurius solubilis Hahnemanni*

erfunden hatte, ermöglichte ihm die Anwendung eben dieser Substanz bei der Behandlung der venerischen Krankheit 1789 die Beobachtung, dass zur Heilung dieser Krankheit selbst kleinste Mengen dieses Stoffes genügten, vorausgesetzt, dass ein sogenanntes Merkurialfieber erzeugt werden konnte. Da bei der Kleinheit der Dosis eine chemische Wirkung von Merkur auf das venerische Gift auszuschließen war, kam es hier offensichtlich darauf an, den Organismus zu einer fieberartigen Reaktion zu reizen. Das Konzept der Reizbarkeit als Fähigkeit des Organismus zu einer dynamischen Antwort auf spezifische Reize überstieg die Ebene des bloßen Mechanismus und Chemismus, doch konnte nur so die Möglichkeit einer begrifflichen Fassung auch dynamischer Krankheitsverläufe eröffnet werden.

Bei einer Auffassung des menschlichen Körpers als eines auf Reize reagierenden Organismus mussten Krankheitssymptome nicht mehr als bloße Folge eines Maschinenschadens, sondern konnten auch als Produkt einer dynamischen Reaktion eines Organismus auf Krankheitsreize angesehen werden. Ebenso ließen sich Arzneiwirkungen als dynamische Reaktionen des Organismus auf Arzneireize auffassen. Eine solche Betrachtung des Organismus implizierte sowohl seine Ganzheit (weswegen es so gesehen auch keine Lokalkrankheiten geben konnte) als auch seine Einheit (weswegen keine zwei Reize nebeneinander in demselben Organismus dauerhaft bestehen konnten). Wo man nun |[8] aber das Verhältnis von Arznei- bzw. Krankheitsreizen einerseits und den Reaktionen von Seiten des Organismus andererseits wiederum nur mechanistisch interpretierte, musste sich schließlich alles auf das Verhältnis von Reiz und Reizbarkeit konzentrieren, das dann therapeutisch

praktisch unaufhörlich zu verändern war – wie etwa im Brownianismus.

Demgegenüber ließen sich bei der Beobachtung von Krankheitsverläufen immer wieder spontane Heilungen von Krankheiten feststellen, was die prinzipielle Anerkennung einer Selbstheilungstendenz der Natur nahelegte. Die Heilung einer Krankheit konnte aber weder bloß mechanisch noch bloß reizphysiologisch hinreichend erklärt werden, sondern bedurfte zu ihrem Begreifen als übergeordneter, regulativer Idee der Teleologie. Die Anerkennung von Selbstheilungen der Natur implizierte zudem die Dimension ihrer Selbsttätigkeit, da Natur hier als Subjekt vorausgesetzt war. Die begriffliche Erhebung über die Ebene des reinen Mechanismus und Chemismus zum Zwecke des Begreifens darüber hinausgehender Erfahrungen schließt diese Ebene aus dem Ganzen des erweiterten Konzepts keineswegs aus: Als Moment des Ganzen können einzelne Teilreaktionen des Körpers mit chemisch-mechanischen Kategorien ausreichend beschrieben werden. Der Nachvollzug der Gesamtkoordination der einzelnen Kausalreihen bei der Heilung einer Krankheit von Seiten des Organismus bedarf allerdings teleologischer Kategorien. Begriffe wie Gesundheit, Krankheit, Heilung usw. können überhaupt nur teleologisch begriffen werden.

Die prinzipielle Möglichkeit einer rationalen Heilkunde

Da die Anerkennung eines teleologischen Waltens der Natur durch die Beobachtung von offensichtlich unheilbaren Krankheitsfällen in Frage gestellt wird, lässt sich eine rein organisch gedachte Naturteleologie nicht halten. Darin, dass die Bestrebungen der rohen Natur zur

Heilung von Krankheiten manchmal tatsächlich nicht ausreichten, sah HAHNEMANN aber keine Widerlegung seines teleologischen Denkens: Der Sinn der Existenz vermeintlich unheilbarer Krankheiten bestand für ihn vielmehr darin, den menschlichen Geist und die menschliche Liebe anzufeuern, eine rationale Heilkunde zu entwickeln, mit deren Hilfe sich auch diese Krankheiten sinnvoll behandeln ließen.

Könnte es aber nicht sein, dass trotz größter Anstrengung des menschlichen Geistes und des Einsatzes aller menschlichen Liebe einige Krankheiten doch immer unheilbar bleiben werden? Diese rein theoretische Möglichkeit konnte HAHNEMANN nur unter Zuhilfenahme einer theologischen Begründung abweisen: indem Gott einerseits die Liebe und Weisheit selbst sowie das konsequenteste Wesen ist, andererseits aber den Menschen quälende Krankheiten zugelassen hat, musste er ebenso einen Weg geschaffen haben, wie Krankheiten sicher und rational zu heilen sind. Da sich dynamische Krankheiten auf eine einfache materielle Ursache prinzipiell nicht zurückführen ließen, musste es also möglich sein, auch ohne Auffinden einer solchen Ursache heilen zu können. Für HAHNEMANN folgte dies wiederum daraus, dass Gott nur das möglich machte, was wirklich nötig ist (und das unmöglich machte, was unnütz ist).

|[9] Wenn die prinzipielle Möglichkeit einer rationalen Heilkunde anerkannt war, lag es nur noch an der Menschenliebe und Geistesanstrengung des Menschen, den richtigen Weg zu finden und zu praktizieren, wozu sich HAHNEMANN mit viel Eifer und unter großen Opfern anschickte. Während Skeptiker oder Atheisten unter den Ärzten bei verzweifelten Krankheitsfällen in ihren therapeutischen Bemühungen leicht resignieren könnten, erwiesen sich HAHNEMANNS Gottesvertrauen und seine darin

begründete Zuversicht als wirksames Gegengewicht zur geistigen und seelischen Schwerkraft und damit auch unter praktisch-sittlichen Gesichtspunkten als sinnvoll.

Von diesem teleologisch-praktischen Hintergrund aus konnte nun die eigentliche Begründung der Homöopathie erfolgen.

Das Auffinden des Simile-Prinzips

Betrachtete man Arzneiwirkungen nicht als chemische Prozesse an bestimmten Teilen des menschlichen Körpers, sondern als Ergebnis einer Auseinandersetzung des ganzen Organismus mit einem bestimmten Arzneireiz, so waren diese am deutlichsten wahrnehmbar, wenn auf den betreffenden Organismus nicht gleichzeitig andere Reize einwirkten. Aus der methodischen Ausschließung von zusätzlichen Krankheitsreizen bei der Erforschung der Arzneikräfte folgte zum einen die Prüfung an Gesunden, zum anderen erlangte im Hinblick auf die Reinheit der Ergebnisse bei solchen Versuchen eine strikte Beschränkung auf Einzelmittel grundlegende Bedeutung.

Wurden weiterhin Krankheiten nicht als bloße Entgleisung einer sonst funktionierenden Maschine, sondern als Reaktionen des Organismus auf Krankheitsreize aufgefasst, so konnten auf diese Weise nun auch Beobachtungen begriffen werden, für die man auf der Ebene des Mechanismus keine Erklärung hatte. Dass eine Krankheit durch eine andere hinzukommende geheilt bzw. suspendiert werden konnte, ließ sich jetzt als Auslöschung bzw. Unterdrückung des ursprünglichen Krankheitsreizes interpretieren. Als Grund dafür, warum Menschenpocken etwa Masern, Mumps und Röteln nur suspendierten, Kuhpocken dagegen heilten, bot sich an, erstere als

einander unähnliche, letztere als einander ähnliche Krankheitsreize anzusehen.

Wenn einerseits sowohl Arzneireize als auch Krankheitsreize den Organismus in einen krankhaften Zustand versetzen konnten, andererseits sich bestimmte Krankheiten aufgrund der ihnen zugrunde liegenden ähnlichen Reizzustände gegenseitig auslöschten |[10] bzw. heilten, so konnte dasselbe auch mit gezielten Arzneireizen versucht werden, zumal die durch Arzneien induzierbaren krankhaften Verstimmungen des Organismus wesentlich besser steuerbar waren. Dass auch die von einem Arzneimittel an einem gesunden Organismus hervorgerufenen Symptome denen durch einen Krankheitsstoff erzeugten sehr ähnlich sein konnten, hatte HAHNEMANN bereits in seinem Selbstversuch mit Chinarinde 1790 am eigenen Leib erfahren. Diese und weitere unter dieser Hinsicht interpretierte Beobachtungen bestärkten HAHNEMANN schließlich in der Überzeugung, ein neues Heilprinzip für dynamische Krankheiten gefunden zu haben. Den Geltungsbereich seines 1796 erstmals veröffentlichten Prinzips „*Similia similibus*“ schränkte er dabei auf die Krankheiten ein, bei denen eine klare Ursache weder erkennbar noch entfernbar war, denn ansonsten verdiente nach wie vor deren Beseitigung Vorrang vor allem Weiteren.

Der Ausbau der homöopathischen Heillehre

Um Krankheiten nach dem *Simile*-Prinzip mit geeigneten Arzneien behandeln zu können, bedurfte es eines Überblicks über die dynamischen Arzneikräfte der zur Verfügung stehenden Substanzen. Da sich die Fähigkeiten von Arzneistoffen, das menschliche Befinden zu verändern, weder auf der Ebene der Mechanik oder Chemie beschreiben noch in Tierversuchen erforschen ließen,

konnten diese nur in Arzneimittelprüfungen an gesunden Menschen aufgefunden werden. In der so ganz im Sinne der experimentellen Methode nur durch reine Beobachtungen unter Beibehaltung der Randbedingungen zustandegekommenen *Materia medica* war „alles reine Sprache der befragten Natur“, im Unterschied zu naturwissenschaftlicher Forschung allerdings der lebenden Natur. Weil es oft schwer war, bei Arzneimittelprüfungen spontan auftretende Symptome von Prüfungssymptomen zu unterscheiden, entwickelte HAHNEMANN diesbezüglich genaue methodische Anweisungen, die von der Vermeidung von Suggestivfragen bis zur genauen Beachtung der Diät reichten.

Ebenso genau wie die Prüfungssymptome von Arzneimitteln waren bei der Anamnese des Patienten seine Krankheitssymptome zu erforschen. Da allgemeine Symptome wie Übelkeit, Kopfschmerzen, Durchfall usw. von fast jedem Arzneimittel hervorgerufen werden konnten, waren es vorwiegend die ausgefalleneren Symptome des Patienten, die eine |[11] genaue Wahl des dazu passenden homöopathischen Mittels ermöglichten. Dementsprechend spezifizierte HAHNEMANN zunehmend die Wertigkeit einzelner Krankheitssymptome: war für ihn zunächst die allgemeine Ähnlichkeit zwischen Krankheits- und Arzneisymptomen wichtig, so sollten später vor allem die stärksten und beschwerlichsten und schließlich die auffallenderen, sonderlichen und charakteristischen Zeichen und Symptome bei der Auswahl des homöopathischen Mittels besonders berücksichtigt werden.

Die konsequente Verordnung solcher Arzneimittel, die selbst ähnliche Krankheitserscheinungen hervorbringen konnten, wie sie am zu behandelnden Organismus bereits bestanden, musste zu einer anfänglichen Verschlimmerung der Krankheiten während der Behandlung führen. Um

diese so groß wie nötig und so gering wie möglich zu halten, ging HAHNEMANN ab 1797 dazu über, die verabreichte Arzneidosis immer weiter zu verdünnen. Ohne es voraussehen zu können, konnte er zu seiner Überraschung jedoch keine Grenze der Verdünnung finden, ab der homöopathisch passende Mittel keine heilende Wirkung mehr gezeigt hätten. Um diesem Phänomen, das er zugegebenermaßen „selbst nicht begriff“, mehr Plausibilität zu verleihen, sprach er später, in einer Zeit des zunehmenden Einflusses naturphilosophischer Gedanken in der Medizin, von „Potenzierung“ der Arzneikraft während des Verdünnungs- und Verschüttelungsprozesses. Als empirischer Zufallsbefund ist diese Entdeckung aber nicht konstitutiv für HAHNEMANNS Konzeption einer rationalen Heilkunde gewesen.

Die Logik der einzelnen Schritte

Das Konzept einer rationalen Heilkunde beruht in der ersten Auflage des ‚Organons‘ (1810) auf folgenden logischen Schritten:

- Ausgangspunkt: HAHNEMANNS aufklärerischer Geist und die Unsicherheit in der Heilkunde, woraus sich die Dynamik des Strebens nach einer sicheren und rationalen Heilkunde ergab.
- Kritik HAHNEMANNS an den damaligen Prinzipien der Heilkunde: bezüglich der verwendeten Arzneimittel, der Klassifikationen der Krankheiten und der Gründe für die Verabreichung welcher Arzneimittel in welchen Krankheiten.
- Anwendung des naturwissenschaftlichen Ansatzes: für die Erforschung der Arzneimittel, der materiellen bzw. chemischen Ursachen von Krankheiten und der kausalen Therapie dieser Krankheiten.

• Erweiterung des naturwissenschaftlichen Ansatzes: durch Anerkennung der Reizbarkeit des Organismus, der Ganzheit und Einheit des Organismus und der Selbstheilungskräfte der Natur.

• Begründung der prinzipiellen Möglichkeit einer rationalen Heilkunde: durch das Verlassen bloßer Naturteleologie zugunsten einer teleologischen Bestimmung des menschlichen Strebens, den theologischen Rückgriff auf Gott als Garant für die Möglichkeit einer rationalen Heilkunde und die eigene konkrete Arbeit an der Begründung und Entwicklung einer rationalen Heilkunde.

• Auffindung des *Simile*-Prinzips: durch die Auffassung von Arzneiwirkungen als Re- |[12] aktionen des Organismus auf Arzneireize, die Auffassung von Krankheitszuständen als Reaktionen des Organismus auf Krankheitsreize sowie die Beobachtung von Heilungen einzelner Krankheiten durch andere ähnliche Krankheiten und die Nachahmung dieser Heilungen der Natur durch die Verabreichung ähnlich wirkender Arzneimittel.

• Ausbau der homöopathischen Heillehre: durch systematische Arzneimittelprüfungen an Gesunden, die Entwicklung der Hierarchisierung von Patientensymptomen und die stufenweise Verdünnung und Verschüttelung der Arzneigaben.

Rationalität und Heilkunst

Bei aller Logik und Rationalität der Konzeption der Homöopathie, wie sie HAHNEMANN im ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ darbot, sollte nicht vergessen werden, dass jede menschliche Aktivität, auch die Arbeit an Theorien und Begriffen, eine Tätigkeit bzw. Handlung (griech. *práxis*) ist, die als solche nicht nur mechanische und zweckrationale, sondern auch künstlerische und

ethische Dimensionen umfasst. Der Entwurf eines Systems ist – ebenso wie dessen Revision – ein künstlerischer Akt im traditionellen Sinne, der sich nicht in abstrakt logischer Kombinatorik oder Ähnlichem erschöpft, sondern als menschliche Praxis die Schöpfung eines Menschen darstellt, der dazu mehr sein muss als bloßer Rationalismus. Indem jede Art von Wissenschaft oder Philosophie, einschließlich des Rationalismus selbst, nur durch die Menschen, die sie betreiben, zur Welt gebracht sowie mit Leben erfüllt wird, erweist sich als letzte, unhintergehbare Instanz des medizintheoretischen Prozesses weder eine empirische Datenlage noch eine mathematische Gesetzmäßigkeit, sondern das Subjekt bzw. der Akteur, der hinter deren Beobachtung, Wahrnehmung, Bewertung, Verknüpfung und Anwendung steckt, das heißt eben der Heilkünstler. Trotz der strikten Ausrichtung auf Rationalität, die sich historisch-kontextuell als Tribut an den Zeitgeist erklären lässt, hatte HAHNEMANN das ‚Organon der rationellen Heilkunde' (1810) bereits im Geiste eines echten Heilkünstlers geschrieben. Die Umbenennung ab der zweiten Auflage in ‚Organon der Heilkunst' (1819) bedeutete daher keinen paradigmatischen Wechsel von der Rationalität zur Heilkunst, sondern – unter fortgesetzter Beibehaltung beider Dimensionen – eine Rückbesinnung zum hierarchisch auch bei HAHNEMANN immer schon Höherstehenden, dessen elementare Bedeutung für die Medizin durch ein vorübergehendes Selbstmissverständnis nur verdunkelt und unterbewertet worden war.

[Abbildungen] *

|[4] Organon II, mit freundlicher Genehmigung des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung

|[7] Hahnemann-Bild aus Rumänien im Stile einer Ikone

|[9] Samuel Hahnemann, gemalt von seiner Frau Mélanie in Paris

|[10] Hahnemann auf einem Glasfenster der ehemaligen Lutze-Klinik in Köthen

|[12] Hahnemann-Bild der südamerikanischen Schule

Literatur

|[13] SCHMIDT, J.M.: ‚200 years „Organon of Medicine" – A comparative review of its six editions'. Homeopathy 99 (2010), 271-277

SCHMIDT, J.M.: ‚Das Organon der rationellen Heilkunde'. In: ‚Homöopathie. 200 Jahre Organon'. Hrsg. von MARION MARIA RUISINGER. (Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums Ingolstadt, Nr. 34). Ingolstadt 2010, S. 20-31, 147-149

SCHMIDT, J.M.: ‚Medizintheoretische und wissenschaftshistorische Perspektiven einer Revision der Materia medica homoeopathica'. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 22 (2010), 232-238

SCHMIDT, J.M.: ‚Is homeopathy a science? – Continuity and clash of concepts of science within holistic medicine'. Journal of Medical Humanities 30 (2009), 83-97

SCHMIDT, J.M.: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild'. Heidelberg, Haug-Verlag, 2001

SCHMIDT, J.M.: ‚Hahnemann's Concept of Rational Therapeutics: Principles and Problems'. Journal of the American Institute of Homeopathy 85 (1992), 81-87

SCHMIDT, J.M.: ‚Das Konzept einer rationalen Heilkunde bei Samuel Hahnemann – Grundlagen und Schwierigkeiten'. In: Proceedings 46th Congress of the Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis. May 6–11, 1991, Cologne. Mainz, Kirchheim-Verlag, 1991, S. 50-54

SCHMIDT, J.M.: ‚Homöopathie und Philosophie. Versuch einer philosophischen Rekonstruktion der Begründung der Homöopathie durch Samuel Hahnemann'. Scheidewege 20 (1990/91), 141-165

SCHMIDT, J.M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810)'. München, Sonntag-Verlag, 1990

Samuel Hahnemann und das Ähnlichkeitsprinzip

In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 2011 (2010); 29: 151-184

Summary

Samuel Hahnemann and the Principle of Similars

|[151] The principle of similars (treat likes by likes) is generally considered to be one of the pillars of the homeopathic doctrine established by SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843). Nevertheless, its status and relevance with regard to the practice of homeopathy can be challenged by semantic, conceptual, and epistemological objections. 1. Contrary to its literal meaning, „*similia similibus curentur*“ is commonly used in the sense of „all diseases should be treated by similar drug diseases“, thus transgressing its original field of indication. 2. From 1796, when HAHNEMANN published his first definition of the principle of similars, he gradually raised his claims from merely suggesting a heuristic principle for finding new curative remedies to insisting on having discovered a law of nature and the only true way of healing, in 1807/1808. To substantiate his ambitious tenets, HAHNEMANN had to introduce a variety of theories which in turn were to become the main battleground in the ensuing controversy about homeopathy. 3. From the perspective of epistemology of science, science can never consist of a final set of absolute truths or the like but must rather be described as a continuous social process that retains a methodological cycle of abduction, deduction, and induction. From the perspective of theory of medicine, however, medicine is to be considered as a practical rather than a cognitive science in its own right.

Its first concern ought to be the development of practical directions for treating patients, while the value of competing theories can only be judged from their usefulness in practice. Hence, even though HAHNEMANN'S theories, including his conception of the principle of similars, may be untenable or outdated, the genuine method of homeopathic treatment he founded remains independent of and unaffected by criticism at the level of theory and concepts.

Die Bedeutung von „Similia similibus curentur“

Die Homöopathie beruht – nach allgemeinem Konsens – auf einigen für sie konstitutiven Grundsäulen, wie etwa der Arzneimittelprüfung an Gesunden, der Verabreichung von Einzelmitteln in kleinsten Gaben sowie dem Ähnlichkeitsprinzip. Letzteres wird häufig auch als *Simile*-Prinzip bezeichnet (lat. *simile*, ähnlich). Die lateinische Formel, die SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843) dafür verwendet hat, lautet abgekürzt „*Similia similibus*“ und in ihrer vollständigen Form „*Similia similibus curentur*“.

Die komplette Form des Ausdrucks findet sich in HAHNEMANNS gesamtem literarischen Werk, das immerhin 27.000 Seiten umfasst,[286] nur an einer einzigen Stelle: in der Einleitung des ‚Organon‘, dessen 1. Auflage unter dem | [152] Titel ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ 1810 – vor 200 Jahren – erschienen ist.[287] Dieser Eintrag wurde auch in den Folgeauflagen, unter dem Titel ‚Organon der Heilkunst‘, beibehalten, doch bleibt es verwunderlich, dass die seither zum geflügelten Wort gewordene Redewendung weder im Hauptteil des ‚Organon‘ noch in den ‚Chronischen Krankheiten‘ noch in irgendeiner anderen theoretischen oder praktischen Schrift HAHNEMANNS auftaucht. Nur fehlerhaft kopierten, falschen Zitaten

verdankt sich der Ausdruck „*Similia similibus curantur*“, der sich nirgendwo in HAHNEMANNS Schriften nachweisen lässt. Erst in jüngerer Zeit scheint sich die Einsicht durchzusetzen, dass „*curare*“ hier nicht „heilen“, sondern nur „behandeln“ heißen kann (vgl. „*medicus curat, natura sanat*“).[288] So ist die Formel wie folgt zu übersetzen: „Ähnliches soll/möge mit Ähnlichem behandelt werden“.[289] Grammatikalisch als Jussiv aufgefasst, kann der Konjunktiv in „*curentur*“ auch als Imperativ übersetzt werden, also: „Behandle Ähnliches mit Ähnlichem!“

Doch was soll das bedeuten: Ähnliches mit Ähnlichem zu behandeln? – zumal „ähnlich“ doch ein Relationsbegriff ist, der, alleinstehend, ohne Kontext, keinen Sinn ergibt. Was ist das zu behandelnde Ähnliche („*Similia*“: ähnlich zu was?), und was ist das behandelnde Ähnliche („*similibus*“: ähnlich zu was?)? An der erwähnten Stelle in der Einleitung des ‚Organon‘ findet sich dazu nur folgende Erklärung: „Wähle […] in jedem Krankheitsfall eine Arznei, welche ein ähnliches Leiden (*hómoion páthos*) vor/für sich erregen kann, als sie heilen soll (*similia similibus curentur*)!“[290] Wird ein gegebener Krankheitsfall durch eine Arznei behandelt, die ein ähnliches Leiden erregen kann, so ist mit „*similibus*“ offenbar die Arznei, die ein ähnliches Leiden erregen kann, gemeint. Für den zu behandelnden Krankheitsfall bliebe dann das „*similia*“. Wieso heißt es aber nicht einfach „*morbi similibus curentur*“ wie die Formel sowieso meist (falsch) übersetzt wird: „Krankheiten mögen durch Ähnliches behandelt/geheilt werden“?

Der weitere Kontext der zitierten Stelle gibt folgenden Aufschluss: Der mit der genannten Formel gemeinte „homöopathische Heilweg“ soll das „Gegenteil“ dessen sein, wie man „bisher“ „kurierte“, nämlich „unter andern |

[153] auch nach der palliativen Regel: *contraria contrariis curentur*“,[291] bzw, das „Gegenteil“ der Allöopathie, die „teils“ auch „Palliative“ nach der „Curart“ „*contraria contrariis*“[292] bzw. dem „Wahlspruche: *contraria contrariis curentur*“ verwende.[293] Es soll sich also um das Gegenteil von Palliation bzw. des Prinzips „*Contraria contrariis curentur*“ handeln. Dieses wäre folgendermaßen zu übersetzen: „Entgegengesetztes soll/möge durch Entgegengesetztes behandelt werden“. Obwohl auch „entgegengesetzt“ ein Relationsbegriff ist, lässt sich hier – unter Berücksichtigung der traditionellen Humoralpathologie sowie der klassischen Grundqualitäten heiß, kalt, trocken und feucht – die Bedeutung relativ klar rekonstruieren: Wo immer es Gegensätze gibt, zum Beispiel zwischen heiß und kalt oder trocken und feucht, sei der jeweils vorliegende Zustand durch sein Gegenteil zu behandeln, also Hitze durch Abkühlung, Frieren durch Erwärmung usw. „*Contraria*“ bezöge sich also auf den Indikationsbereich der Regel, auf die Fälle oder den Bereich der Medizin, wo entgegengesetzte Zustände vorkommen bzw. wo es um polare Qualitäten wie Hitze und Kälte, Trockenheit und Feuchtigkeit usw. geht. Mit „*contrariis*“ wären dann die jeweils anzuwendenden Gegenmaßnahmen gemeint (Abb. 1).

Was aber wäre das „Gegenteil“ des Prinzips „*contraria contrariis curentur*“ als Ganzes? Hahnemann verwirft das Verfahren nach dem *Contrarium*-Prinzip als palliativ (bemäntelnd) und damit als schädlich. Dabei bezieht er „*contraria*“ nicht mehr nur auf die seit Galen damit gemeinten humoralpathologischen Qualitäten (heiß, kalt, trocken, feucht), sondern ebenso auf konträre physiologische Zustände wie Obstipation und Diarrhoe, Stärke und Schwäche oder Ähnliches. Eine Verstopfung sei nach Hahnemann nicht mit einem abführenden (also

entgegengesetzten), sondern mit einem verstopfenden (ähnlichen) Mittel zu behandeln, das heißt eben homöopathisch. Die Formel, entgegengesetzte Zustände (denn nur darum handelt es sich hier) gleichsinnig statt gegenteilig zu behandeln, müsste also lauten: |[154] „*Contraria similibus curentur*“. „*Contraria*“ wäre wieder der Indikationsbereich, also polare Zustände bzw. Symptome, von denen es jeweils ein Gegenteil gibt, und „*similibus*“ bezöge sich auf die anzuwendenden homöopathischen Heilmittel – im Gegensatz zu palliativen Mitteln, für die „*contrariis*“ stünde (Abb. 2).

Wieso beginnt die Formel aber mit „*Similia*“? Da dies so nicht zu klären ist, müssen auch die anderen Stellen von Hahnemanns Werk herangezogen werden, an denen sich die abgekürzte Formel „*Similia similibus*“ findet. Erstaunlicherweise taucht auch diese Wendung höchst selten in Hahnemanns gesamtem Oeuvre auf: lediglich in drei Aufsätzen (1796, 1807, 1808)[294] sowie in der Einleitung bzw. Vorrede des ‚Organon‘ (1810–1842).

In seinem Artikel ‚Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen‘ von 1796 nennt Hahnemann das „*Similia similibus*“ zum ersten Mal, in folgendem Kontext: „Man ahme der Natur nach, welche zuweilen eine chronische Krankheit durch eine andre hinzukommende heilt, und wende in der zu heilenden (vorzüglich chronischen) Krankheit dasjenige Arzneimittel an, welches eine andre möglichst ähnliche, künstliche Krankheit zu erregen im Stande ist, und jene wird geheilet werden; *Similia similibus*.“[295] In dieser Begründungsschrift der Homöopathie hatte Hahnemann eingangs allerdings zugestanden, dass die Behebung der Grundursache einer Krankheit, etwa die „Tötung“ eines „Bandwurms“, die „königliche Straße“ der Arzneitherapie darstelle und die „Unterdrück[ung]“ von Symptomen durch

entgegenwirkende Arzneien, zum Beispiel die Behandlung einer „Verstopfung“ durch „Abführmittel“, „richtig, zweckmäßig“ und „hinreichend“ sei – solange es sich um akute Krankheiten handle und die Mittel nur „temporell“, also vorübergehend, eingesetzt werden.[296] Lediglich bei chronischen Krankheiten nennt er die „Heilmethode“, Beschwerden durch entgegenwirkende Mittel zu behandeln, „palliativ“ |[155] und warnt vor „diesem Weg (*Contraria contrariis*)“, weil er langfristig schade. Stattdessen sollten chronische Krankheiten durch ähnlich wirkende Mittel behandelt werden.

In diesem Zusammenhang lässt sich das „*Similia*“ folgendermaßen verstehen: Zum einen wird festgestellt, dass die Natur zuweilen „eine chronische Krankheit durch eine andre hinzukommende heilt“. Dass es sich bei der hinzukommenden Krankheit um eine der vorliegenden Krankheit ähnliche handelt, wird hier nicht gesagt, aber ab 1805 (in der ‚Heilkunde der Erfahrung‘ sowie in allen ‚Organon‘-Auflagen) ausführlich erläutert.[297] Zum anderen soll die vom Arzt „zu heilende (vorzüglich) chronische Krankheit“ durch ein Mittel behandelt werden, das „eine andre möglichst ähnliche, künstliche Krankheit zu erregen im Stande“ sei. In beiden Fällen wird also mit „*similibus*“ operiert, einmal mit einer natürlichen und einmal mit einer künstlich erzeugten Krankheit, die jeweils der ursprünglichen Krankheit ähnlich ist. Der erste Fall, die Naturheilung, kann als bereits beobachtetes Faktum vorausgesetzt werden. Damit der zweite Fall, die künstlich intendierte Heilung, genauso funktioniert, muss nur sichergestellt sein, dass es sich um einen ähnlichen Fall, das heißt um eine vergleichbare chronische Krankheit bzw. einen ähnlichen Sachverhalt, eben eine Heilbarkeit mittels dieses Mechanismus, handelt (Abb. 3).

Die beiden Gruppen von chronischen Krankheiten – diejenigen, die die Natur geheilt hat, und diejenigen, die der Arzt mit ähnlichen Mitteln heilen möchte – müssen also einander ähnlich sein, daher: „*Similia*“. Man könnte auch sagen: Die intendierte Kunstheilung der zu behandelnden Krankheit sollte in Analogie bzw. nach dem Paradigma der zitierten Naturheilung erfolgen. Mit dieser Interpretation von „*Similia*“ wäre gleichzeitig der Indikationsbereich der Behandlung nach dem *Simile*-Prinzip bestimmt. 1796 bestand dieser für HAHNEMANN in „(vorzüglich chronischen) Krankheiten“ mit entgegengesetzten Symptomen, die man ansonsten palliativ behandeln |[156] würde und die eine Ähnlichkeit mit solchen Krankheiten haben, für die Naturheilungen durch „andre hinzukommende“ Krankheiten bekannt sind.

Bei diesem Stand der Auffassung von „*Similia similibus*“ ist es elf Jahre lang geblieben. Sogar die ‚Heilkunde der Erfahrung‘ (1805),[298] die bereits fast den gesamten Inhalt des ‚Organon‘ enthält, kam noch ganz ohne den Begriff „homöopathisch“ sowie die Formel „*Similia similibus*“ aus. Erst 1807, in dem Aufsatz ‚Fingerzeige auf den homöopathischen Gebrauch der Arzneien in der bisherigen Praxis‘, führte HAHNEMANN den Begriff „homöopathisch“ ein. In diesem Zusammenhang wird die Maxime „*Similia similibus*“ als das Gegenteil des „Grunddogmas“ „Behandle Krankheiten blos durch gegentheilige Mittel, (durch Palliative)“ bezeichnet.[299] Diese Stelle fällt insofern aus dem bisherigen Rahmen, als hier „*contraria contrariis curentur*“ zwar (als „greiser Dogmatismus“) zitiert, dessen Sinn bzw. Indikationsbereich aber nicht mehr bedacht wird. Bezog sich der Satz ursprünglich – auch bei HAHNEMANN – nur auf Krankheitszustände mit polaren Symptomen, eben auf „*contraria*“, so wird er jetzt verallgemeinert zu der Unterstellung, alle Krankheiten (nicht nur „*contraria*“)

würden von der alten Schule ausschließlich („blos“) palliativ behandelt werden.

In seinem 1808 veröffentlichten offenen Brief an HUFELAND schien HAHNEMANN noch einmal an seine ursprüngliche Definition von 1796 anzuknüpfen, wenn er sagt, „vorzüglich“ „in langwierigen Krankheiten“ leiste bloß die „curative Anwendung der Arzneien (*similia similibus*)“ eine dauerhafte Hilfe, während der gewöhnliche Arzt – „in Fällen, wo er nur irgend *contraria* hat“ – auf „palliative Art“ bzw. nach dem Verfahren „*contraria contrariis curentur*“ behandelt.[300] Während sich der Indikationsbereich der Palliation weiterhin auf „*Contraria*“ beschränkt („in Fällen, wo er nur irgend *contraria* hat“), hat sich die „curative Anwendung der Arzneien (*similia similibus*)“ offenbar verselbstständigt zu einer Maxime zur Behandlung aller „vorzüglich“ „langwierigen Krankheiten“. Als konkrete Beispiele für Heilungen, die „nur nach [s]einem Prinzip, *similia similibus*“ erfolgen, nannte HAHNEMANN hier Krankheiten, die „aus einem stets sich gleichbleibenden *Miasma* entspringen“, wie „Sumpfwechselfieber“, „Venusseuche“ und die „Krätze“.[301] Diese Krankheiten sind jedoch weder untereinander ähnlich (*similia*) noch beruhen sie durchgehend – mit Ausnahme vielleicht des Wechselfiebers – auf konträren Zuständen, dem eigentlichen Indikationsbereich der Palliation im engeren Sinn. Bezieht man den Begriff Palliation allerdings auf jede Unterdrückung jedes Symptoms, erweitert sich deren Indikationsbereich – ebenso wie der der homöopathischen Behandlung, die als deren Opposition angetreten ist – nach unendlich. Der erste Teil der |[157] Formel „*Similia similibus*“ ist dann aber sinnlos geworden. Gemeint wurde fortan: „*Omnes morbi similibus curentur*“, als Gegensatz zu „*Omnes morbi contrariis curentur*“ (Abb. 4).

Diese Überstrapazierung der Maxime „*Similia similibus*“ von Seiten HAHNEMANNS über ihren begrifflichen Geltungsbereich hinaus mag vielleicht der Grund sein, warum er sie so auffallend selten verwendet hat. Auch im ‚Organon‘ kommt die Kurzformel „*Similia similibus*“ nur an wenigen Stellen vor, stets nur in der Einleitung bzw. in der Vorrede und nie durchgängig in allen sechs Auflagen. Einmal wird als Beispiel für die „Macht des analogen Arzneireizes (*similia similibus*)“ die Heilung eines fieberhaften Deliriums durch Weintrinken angeführt,[302] ein andermal bei Verbrennungen „eine ähnliche Erhitzung (*similia similibus*)“ als das Heilsamste befunden.[303] Weitere Beispiele für Krankheiten, die „durch ein ähnliches Leiden erzeugendes Mittel (*similia similibus*)“ geheilt werden, stellen erfrorene Glieder, Entzündungen und Quetschungen sowie Neigung zu Magensäure dar.[304] Nur in der 2. Auflage des ‚Organon‘ wird ein THOMAS ERASTUS zitiert, der 1595 behauptet haben soll, „daß nur die Heilart *similia similibus* die vorzüglichste sei“.[305] Und nur in der Vorrede der letzten beiden Auflagen wird erklärt, dass die Homöopathie im „Gegensatz“ zur „Allöopathie“ sich „bloß solcher Arzneien“ bedient, „deren Befinden verändernde Kräfte (Arzneikrankheit) die vorliegende natürliche Krankheit durch Ähnlichkeit (*similia similibus*) aufzuheben im Stande ist“.[306] Schließlich wird das „*similia simili-* |[158] *bus*“ auch gegenüber der Isopathie verteidigt, der wiederum der Grundsatz „*aequalia aequalibus*“ unterstellt wird.[307]

Als Kontrast zu HAHNEMANNS neuer Interpretation des *Simile*- wie auch des *Contrarium*-Prinzips sei noch ein kurzer Blick auf das Ähnlichkeitsprinzip bei PARACELSUS (1493–1541) geworfen, in dessen Werk sowohl die Formel „*Similia similibus curantur*“ als auch „*Contraria a contrariis curantur*“ zu finden sind – ebenfalls je nur einmal, beide

Male aber im Indikativ. Den *Contrarium*-Satz zitierte PARACELSUS – wie HAHNEMANN – lediglich, um ihn abzulehnen, wenn auch aus anderen Gründen.

„*Contraria a contrariis curantur*, das ist, heiß vertreibt kaltes, das ist falsch, in der arznei nie war gewesen, sonder also: *arcanum* und krankheit das sind *contraria*. *Arcanum* ist die gesuntheit und die krankheit ist der gesuntheit widerwertig; diese vertreiben einander, iedweders das ander.“[308]

Im Gegensatz zu HAHNEMANN, der aufgrund seiner Theorie von Erst- und Nachwirkungen den *Contrarium*-Satz als Grunddogma der Palliation deutete und damit *in toto* verwarf, wurde von PARACELSUS die strukturelle Logik der Formel nicht verneint, sondern lediglich deren traditionelle inhaltliche Ausdeutung berichtigt: Bei den spekulativen Qualitäten heiß und kalt funktioniere der Mechanismus nicht, wohl aber, wenn man als Gegensatzpaare Krankheit und Gesundheit oder Krankheit und *Arcanum* einsetze. Krankheit werde durch Gesundheit bzw. durch *Arcana* vertrieben, und zwar dauerhaft (Abb. 5).

Auch der Satz „*Similia similibus curantur*“ hat – trotz des ähnlichen Klangs – bei PARACELSUS eine andere Struktur und Bedeutung. In seiner Tartarusvorlesung stellt PARACELSUS bezüglich der Behandlung der Verstopfung (*constipatio*) fest, dass hier „Leinsamen, Flohsamen, Bockshornsamen etc. und schleimhaltige Mittel“ wirksam seien, „weil der Darminhalt lehmartig sei, das heißt weil jene Samen schleimhaltig seien und der Darminhalt lehmartig und schleimartig sei und so Ähnliches zu Ähnlichem [etwas] hinzugefügt hat und Ähnliches durch Ähnliches behandelt wird“. Im lateinischen Original heißt es:

|[159] „[...] *ex seminibus lini, psillii, foenugraeci etc et mucilaginosis, quia in intestinis plus est de bolo quam lapillis, ideo quia illa semina sunt mucilaginosa et materia in intestinis est de bolo, et mucilaginosa et sic similia ad similia addiderunt et similia similibus curantur*."[309]

Hier gibt es also ein *tertium comparationis*, nämlich die Gattung der Mucilaginosa (schleimhaltige Substanzen). Sowohl Darminhalt als auch Leinsamen sind darunter zu subsumieren, weil eben beide in einer Ähnlichkeitsbeziehung zum Schleimigen als solchen stehen. Der dem Schleimigen ähnliche Darminhalt (*similia*) wird durch die dem Schleimigen ähnlichen Leinsamen (*similibus*) behandelt bzw. geheilt (*curantur*), indem die dem Schleimigen ähnlichen Leinsamen (*similia*) der dem Schleimigen ähnlichen Darmmaterie (*ad similia*) etwas hinzufügten (*addiderunt*). Weit entfernt von HAHNEMANNS Arzneimittelprüfungen an Gesunden, seinem Vergleich der Symptomatik, der Unterscheidung von Erst-und Nachwirkungen usw. besteht hier, bei PARACELSUS, die Korrespondenz zwischen Darminhalt und Leinsamen (und damit der Grund der Wirksamkeit der Letzteren) schlicht darin, dass sie beide einem gemeinsamen Dritten ähnlich sind (Abb. 6 und 7).

Als Zusammenfassung dieses ersten (begriffsgeschichtlichen) Teils lässt sich festhalten, dass die Kurzformel „*Similia similibus*" in HAHNEMANNS gesamtem Werk nur in drei Aufsätzen (an insgesamt vier Stellen) sowie fünfmal in |[160] der Einleitung und einmal in der Vorrede des ‚Organon' vorkommt. Die komplette Form „*Similia similibus curentur*" taucht sogar nur an einer einzigen Stelle in der Einleitung des ‚Organon' auf. Lediglich in der ersten Publikation von 1796 ist der erste Teil der Formel (*similia*) beziehbar auf ähnliche andere Krankheiten bzw. Krankheitsheilungen, während ab 1807

die Formel zwar in ihrem Wortlaut beibehalten, aber im verallgemeinerten Sinn von „*Omnes morbi similibus curentur*“ gebraucht wird.

Hahnemanns Begründung und Dogmatisierung des Simile-Prinzips

Um nachzuvollziehen, wie es zu dieser Neufassung und Bedeutungs-Ausweitung des Ähnlichkeitsprinzips kam, sollen im Folgenden kurz die Hintergründe von HAHNEMANNS Schaffen und die Entwicklung seines neuen medizinischen Konzeptes betrachtet werden.

Die Zeit, in der HAHNEMANN die Homöopathie begründete und ausarbeitete, war zum einen geprägt von tiefgreifenden politischen, sozialen und ökonomischen Veränderungen, wie der Französischen Revolution, der Emanzipation des Bürgertums und der Frühindustrialisierung, zum anderen von geistigen Bewegungen wie der Aufklärung, dem Deutschen Idealismus und der Deutschen Romantik. Speziell in den deutschen Landen entwickelte sich gegen Ende des 18. Jahrhunderts eine beachtliche Kultur kritischer und tiefgründiger Reflexion, auf die bis heute der (mittlerweile verblassende) Ruf der Deutschen als „Volk der Dichter und Denker“ zurückgeht. Parallel zu einer massiven Bedeutungszunahme ökonomischen Denkens und des davon geprägten Rationalismus[310] versuchten nicht nur Vertreter der Wissenschaften, sondern auch Philosophen und Theologen, den Bereich der Rationalität in ihren Fächern so weit wie möglich auszudehnen. Während IMMANUEL KANT (1724–1804) beanspruchte, die Metaphysik in den Rang einer (rationalen) Wissenschaft erhoben zu haben, versuchten Ärzte, aber auch heilkundlich

interessierte Philosophen und Künstler, dasselbe für die Medizin zu erreichen.[311]

Als Beginn dieser neuen Ära mag das Jahr 1795 gelten, in dem unter anderem CHRISTOPH WILHELM HUFELAND (1762–1836) sein ‚Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst' begründete, ANDREAS RÖSCHLAUB (1768–1835) mit seiner Dissertation die deutsche Rezeption des Brownianismus einleitete[312] und JOHANN BENJAMIN ERHARD (1766–1826) einen richtungsweisenden Aufsatz publizierte, der die theoretischen und praktischen Mängel der damaligen Medizin auf den Punkt brachte.[313] Ausgehend von der kritischen Philosophie KANTS, führte ERHARD im ‚Neuen Teutschen Merkur' 1795 |[161] einer breiten Öffentlichkeit vor Augen, dass die Medizin – gemessen an einem geläuterten Erfahrungsbegriff – weder eine Kunst noch eine Wissenschaft sei. Sie verfüge über keinen tragfähigen Begriff von Gesundheit, Krankheit und Heilung, keine Kriterien für die Indikation von Heilmitteln, keine richtige Methode der Induktion, keine belastbare Semiotik oder Diätetik, keine sicheren Instrumente für die Praxis usw.[314]

Der Artikel erschien zunächst anonym, unter dem Titel ‚Ueber die Medicin. Arkesilas an Ekdemus', und wirkte wie der Startschuss für eine ganze Generation von Ärzten und Philosophen, sich um die Vervollkommnung der Heilkunde bzw. Heilkunst zu bemühen. Auch HAHNEMANN hat sich bei seiner Kritik der Arzneikunde 1800 und 1805 auf den anonymen „ARKESILAS" als den Herausforderer seiner Argumentation bezogen.[315]

HAHNEMANNS Streben und Wirken lässt sich in der Tat wie ein Abarbeiten dieses der ganzen Epoche aufgegebenen Programms begreifen. Was er diesbezüglich – vor allem in den Jahren bis 1805 – leistete, ist erstaunlich und an

Rationalität und Praxisrelevanz schwer zu überbieten. Nicht zuletzt liegt dies an dem sittlichen Ernst, mit dem HAHNEMANN bei seinem Reformversuch der Medizin zu Werke ging, und an seinem erhabenen Menschenbild, das seine Kritik fortwährend inspirierte.[316] Das Ethos des Arztes und seine Aufgabe, kranke Menschen zu heilen, verboten es für HAHNEMANN sowohl, die Medizin nach primär ökonomischen Gesichtspunkten zu betreiben,[317] als auch den Schlendrian der Ärzte und Apotheker unwidersprochen hinzunehmen, der in der Verordnung von Gemischen weitgehend unbekannter Substanzen für abstrakte Krankheitsbezeichnungen bestand. Ebenso wenig mit der Würde der Medizin vereinbar sei es, die ärztliche Praxis auf Aberglauben, Zufallsbefunde, rohen Empirismus, naturphilosophische Spekulationen, romantische Schwärmereien oder mechanisch-materiellen Reduktionismus zu stützen. In Abgrenzung gegenüber all den konkurrierenden Richtungen und in ständigem Rückbezug auf die Praxis empfahl HAHNEMANN vielmehr einfache, pragmatische Maßnahmen, wie die Verwendung von Einzelmitteln, Arzneimittelprüfungen an gesunden Menschen, eine an den Symptomen orientierte Differenzierung der verschiedenen Krankheitszustände und Arzneiwirkungen, die eigene Herstellung von Arzneien usw.[318]

Nur durch die damit geschaffene Transparenz war es ihm in der Folge möglich, Dinge zu entdecken, die er „sonst nie gesehen hätte“,[319] etwa die systemische Wirkung kleinster Gaben von Arzneien, für die er ab 1797 den |[162] Begriff „dynamisch“ gebrauchte,[320] oder die Ähnlichkeit bestimmter Arzneimittel-Symptome mit bestimmten Krankheits-Symptomen. Nachdem aus der Beobachtung einer gewissen Korrelation zwischen Arzneimittelprüfungs-

Symptomen und geheilten Krankheits-Symptomen die Idee eines praktisch verwertbaren Zusammenhangs entsprungen war, fühlte sich HAHNEMANN 1796 berechtigt, ein neues „Prinzip“ bzw. einen „Schlüssel“ anzugeben, nach dem „allmählig für jedes, vorzüglich chronische Uebel ein passendes spezifisches Heilmittel“ zu „finden“ wäre.[321] Um seine neue „Formel“ auch theoretisch plausibel zu machen, glaubte HAHNEMANN, „fast als Axiom annehmen“ zu können, dass bei den „meisten Arzneien“ auf eine „direkte anfängliche“ eine „indirekte Nachwirkung“ folge und sich beide „gerade entgegengesetzt“ seien.[322] Damit wäre erklärt, warum kurative Arzneimittel, deren Erstwirkung mit dem Krankheitsbild übereinstimmt, heilsam seien, während für palliative Mittel im Falle chronischer Krankheiten das Gegenteil zutreffe. Der kausalen Therapie beließ HAHNEMANN, wo immer sie möglich sei, alle Rechte und akzeptierte auch die temporäre palliative Behandlung akuter Krankheiten.[323]

1801 beschrieb HAHNEMANN, wie er bereits im Jahr 1799 sein „neues, synthetisches Prinzip“ auch auf die Behandlung und sogar Vorbeugung einer akuten Krankheit, nämlich Scharlachfieber, anwandte.[324] Offenbar ermutigt durch EDWARD JENNERS (1749–1823) Veröffentlichung über die Vakzination gegen Pocken im Jahr 1798,[325] schloss HAHNEMANN nun folgendermaßen: Wenn die Kuhpocken – gemäß HAHNEMANNS neuem Prinzip – ein „Verhütungs-Mittel“ der Menschenpocken wurden, so sollte *Belladonna*, die „den Symptomen des Scharlach-Fieber-Ausbruchs so ähnliche Zufälle erregt“, „eins der besten Verhütungs-Mittel“ dieser Kinderkrankheit werden. Nachdem sich das Mittel zwar in seiner Praxis, nicht aber in der seiner Subskribenten bewährt hatte, kam HAHNEMANN offensichtlich in Erklärungsnot.

So mutmaßte er, der *Belladonna*-Saft könne „auf den weiten Wegen und durch die Zeit an Kraft verloren haben“ bzw. „eine sehr rauhe Luft“ oder „andre äußere Umstände“ könnten seine Kraft verhindert haben.[326] Fünf Jahre später (1806) ergänzte er als weitere *ad hoc*-Hypothese, der Misserfolg der Kollegen könnte darauf beruht haben, dass sie Scharlachfieber mit „Purpurfrie- |[163] sel“ verwechselt hätten.[327] Im Jahr 1801 war für HAHNEMANN sein „neues Prinzip“ jedenfalls noch immer bloß ein „Fingerzeig, die Krankheiten aus demjenigen Gesichtspuncte ansehn zu lernen, welcher auf das jedesmahlig passende Arzneymittel fast unzweideutig hinzeigt – ein Fingerzeig, nach der positiven Natur der Arzneymittel die Krankheiten aufzufinden, denen jene Gnüge leisten müssen.“[328]

Im selben Jahr, 1801, unterschied HAHNEMANN – ganz in der Tradition der klassischen Empiriker[329] – Krankheiten von „festständigem Gepräge“, „deutlicher Ursache“ oder „Ansteckung von sich ziemlich gleichbleibenden Miasmen“ (wie „Lustseuche“ oder „Krätze“) einerseits und „alle übrigen Krankheiten“, die „so unendlich mannigfaltig in ihren […] Symptomen von einander abweichen, daß jeder einzelne Krankheitsfall […] für ein eignes Individuum angesehen werden muß“, andererseits.[330] Des Weiteren unterschied er „Krankheiten von merkbarer, einfacher materieller Ursache“, deren Behandlung in „Entfernung der materiellen Ursache“ bestehe, auf der einen und „das unzählige Heer aller übrigen“ „akute[n], semiakute[n] und chronische[n]“ Krankheiten von „unmaterieller, dynamischer Ursache“ auf der anderen Seite, deren Wesen und „Entstehungsursache“ nie zu ergründen sei.[331] Für letztere Klasse von Krankheiten gebe es zwar keine direkte Kausaltherapie, wohl aber einen „kürzern, naturgemäßern Weg“, ein Heilmittel für die jeweiligen Zufälle zu finden.[332]

Der Anwendungsbereich der damit angedeuteten Ähnlichkeits-Therapie schien sich hier, 1801, bereits auf alle Krankheiten unbekannter Ursache auszudehnen.

1803, in einer Monographie über die Wirkungen des Kaffees, formulierte HAHNEMANN sein bisheriges Findungsprinzip erstmals in Form einer Tatsachenbehauptung, wenn er schreibt: „Wendet [man] [ein] Medikament in Krankheitsfällen an, die eine fast übereinstimmende Aehnlichkeit mit den Veränderungen haben, die die Arznei vor sich selbst (im gesunden Körper) zu erzeugen im Stande ist, so erfolgt gründliche Heilung.“[333] HAHNEMANN akzeptierte hier nur die kurative Anwendung des Kaffees bei „langwierigen Beschwerden, die mit seiner Anfangswirkung große Aehnlichkeit haben“, sowie „seine[n] palliativen Gebrauch [ ]“ in Notfällen und bedrohlichen „Krankheiten, die mit der Nachwirkung des Kaffees große Aehnlichkeit haben“.[334]

|[164] 1805 hatte HAHNEMANN seine neue Lehre so weit ausgearbeitet und systematisiert, dass er sie in einer Monographie (‚Heilkunde der Erfahrung‘) darstellen und eine erste *Materia medica* (‚Fragmenta de viribus medicamentorum positivis‘)[335] präsentieren konnte. In einer Schrift an das breite Publikum (‚Aeskulap auf der Wagschale‘) nannte er als Desiderat seiner Epoche eine „gewisse, nie fehlende“ Arzneikunde, die „erlernt“ und „gelehrt“ werden könne und „zur Wissenschaft gedeihen“ müsse.[336] Hier stellte er fest, dass „die Mehrzahl der Krankheiten, um derentwillen ein Arzt gerufen wird“, „akute Krankheiten“ seien, die nach Ablauf einer bestimmten Zeit von selbst heilen. Bei der Behandlung chronischer Krankheiten wiederum sei von den Naturwissenschaften, speziell der Chemie, keine große Hilfe zu erwarten, da „das eigentlich Heilsame oder

Schädliche in den Arzneien gar nicht in ihren Gesichtskreis“ gelange, zumal die Funktionen des Körpers von der „Vitalität“ „übermeistert“ würden.[337]

Die ‚Heilkunde der Erfahrung‘ (1805) beanspruchte nun, eine Lösung für die Schwierigkeiten der damaligen Medizin zu bieten. Wie schon 1801, wurde zwischen den wenigen „eigenartigen Krankheiten“, die von einer „sich immer gleich bleibenden Ursache“ herrühren und sich daher mit „einzelnen Namen“ bezeichnen lassen, und „allen übrigen unzähligen Krankheiten“, die „ungleichartig“ seien und als „individuelle Krankheit[en] angesehen und behandelt werden“ müssen, unterschieden.[338] Um aber zu begründen, warum seine neue Lehre für die Behandlung all dieser undurchschaubaren Krankheiten zuständig sei, führte HAHNEMANN hier mehrere theoretische Postulate in seinen bisher überwiegend empirischen Ansatz ein. So sollte sich „das innere Wesen jeder Krankheit“ in ihren „vorhandenen Zeichen“ aussprechen, das heißt mit den „bemerkbaren Zeichen“ sei „die Krankheit selbst gefunden“.[339] Dass dem Arzt nichts weiter „zum Behufe der Heilung zu wissen nötig“ sei, garantiere HAHNEMANN „der weise und gütige Schöpfer“, der „seine Kinder nicht hülflos lassen oder nicht mehr von ihnen verlangen wollte, als sie leisten können“.[340] Und dass Heilungen von Krankheiten immer nur durch kurative, nie durch palliative Arzneimittel geschehen können,[341] versuchte er durch eine Theorie zu begründen, wonach „im menschlichen Körper“ keine zwei Reize „neben einander und zu gleicher Zeit bestehen können“. Sind beide Reize ungleichartig, suspendie- |[165] ren sie sich. Sind sie von ähnlicher Art, werde der schwächere durch den stärkeren „aufgehoben“ bzw. „vernichtet“.[342]

Unter diesen theoretischen Voraussetzungen verallgemeinerte HAHNEMANN nun sein ursprüngliches Findungsprinzip zu der These: „Um also heilen zu können, werden wir blos nöthig haben, dem vorhandenen widernatürlichen Reize der Krankheit eine passende Arzenei, das ist, eine andere krankhafte Potenz von sehr ähnlicher Wirkung, als die Krankheit äußert, entgegen zu setzen.“[343] Oder anders formuliert: „Blos jene Eigenschaft der Arzeneien, eine Reihe spezifischer Krankheitssymptomen im gesunden Körper zu erzeugen, ist es, wodurch sie Krankheiten heilen, das ist, den Krankheitsreiz durch einen angemessenen Gegenreiz aufheben und verlöschen können.“[344] Auch bei der Einschätzung des Geltungsbereichs seiner neuen Methode kannte HAHNEMANN von nun an keine Grenzen mehr: „Der Erfolg von einem solchen naturgemäßen Verfahren ist so zuversichtlich, so ganz ohne Ausnahme gewiß, so über alle Erwartung schnell, daß keine Art, Krankheiten zu heilen, etwas ähnliches aufzuweisen hat.“[345] Der Indikationsbereich kurativer Mittel wurde jetzt ausdrücklich auch auf akute Krankheiten ausgedehnt, während der von palliativen Mitteln auf Notfälle beschränkt wurde.[346]

Um seine Behauptung der Allgültigkeit und Ausschließlichkeit von Heilungen durch kurative Mittel zu stützen, begann HAHNEMANN bezeichnenderweise zu diesem Zeitpunkt, auch Belege aus der Literatur oder aus dem Alltag anzuführen, die von einem HIPPOKRATES-Zitat bis zu dem Beispiel einer Behandlung von Überhitzung durch einen „Schluck[] Branntwein“ reichen.[347] Einige Hintertürchen hat sich HAHNEMANN in seinem nun weitgehend geschlossenen System allerdings offengehalten: So können die Symptome einer Arznei nicht

nur in Arzneimittelprüfungen an Gesunden, sondern „selbst in Krankheiten“ aufgefunden werden, doch sei dies „ein Gegenstand höherer Betrachtung und blos den Meistern in der Beobachtungskunst zu überlassen“. Auf diese (gemischte) „Art“ seien auch seine ‚Fragmenta‘ zustande gekommen.[348] Und nach wie vor gehört „zur Begründung der Heilung“ – neben dem „Bild der Krankheit in ihren Zeichen“ – auch „die Kenntniß ihrer Veranlassung und Entstehungsursache, um, nächst der Heilung durch Arzneien, auch diese hinweg räumen zu können“.[349]

|[166] Damit war 1805 die Homöopathie als eigenständige Doktrin bzw. als Heilsystem begründet, entbehrte aber noch eines Markennamens. Diesen prägte HAHNEMANN im Jahr 1807, als er definierte: „Homöopathisch ist, was ein *hómoion páthos*, ein ähnliches Leiden zu erzeugen Tendenz hat.“[350] Erst in diesem Zusammenhang, also bei der Suche nach einer Identitätsformel, tauchte – nach elf Jahren – erstmals wieder das „*Similia similibus*“ auf,[351] jetzt allerdings unter erheblich veränderten Rahmenbedingungen. Im Gegensatz zu 1796 war HAHNEMANNS ehemaliges Findungsprinzip jetzt zur alleinigen „Wahrheit“, zum „einzige[n] Weg, Krankheiten leicht, schnell und mit Bestand zu heilen“, bzw. zum „rationellesten und vollkommensten aller Heilwege“ avanciert.[352] Als literarische Belege wurden nun sogar über 400 Autoren zitiert, deren Angaben die Richtigkeit von HAHNEMANNS Behauptung an knapp 50 Mitteln demonstrieren sollten.[353]

In seinem 1808 publizierten offenen Brief an HUFELAND, in dem das „*Similia similibus*“ erneut erwähnt wird, sprach HAHNEMANN ebenfalls vom „einzig heilbringenden Weg“, vom „einzig mit Sicherheit und Gewißheit zu Heil und Gesundheit führende[n] Weg“ sowie von „Wahrheit“ und

darüber hinaus zum ersten Mal auch von einem „Naturgesetz“.[354] Mindestens fünfmal betonte er, dass „bloß“ sein Weg der „richtige und zur Heilung taugliche“ sei, und hielt jetzt „den Satz für unumstößlich“, dass „jede Krankheit“ allein anhand ihrer „erscheinen[den]“ „Zufälle und Empfindungen“ homöopathisch „geheilt“ werden könne.[355]

Im ‚Organon der rationellen Heilkunde‘, das 1810 erschienen ist, benannte HAHNEMANN seine neue Methode endgültig mit dem Substantiv „Homöopathie“ und pries sie als „heilbringende Wahrheit“[356] bzw. als „rationelle Heilkunde“,[357] die auf dem „homöopathischen Heilgesetze“,[358] dem „homöopathischen Naturgesetze“,[359] dem „ewigen, ausnahmelosen Gesetze der Homöopathie“[360] sowie einigen „speciellern Gesetzen der rationellen Heilkunde“ beruhe.[361] Damit hatte die Dogmatisierung und Verabsolutierung der |[167] neuen Lehre ihren Höhepunkt erreicht, der in den künftigen Schriften und ‚Organon‘-Ausgaben nicht mehr zu überbieten war. Rhetorische Steigerungen finden sich allenfalls noch 1819, als HAHNEMANN seine Überzeugung aussprach, dass mit einer künftigen Verbesserung der *Materia medica* das homöopathische „Heilgeschäft den mathematischen Wissenschaften an Gewißheit nahe kommen“ werde,[362] oder 1833, als er erklärte, die Homöopathie sei der „einzig richtige“, „einzig mögliche“ und „wahre, beste“ Heilweg – ebenso „gewiß“ wie „zwischen zwei gegebenen Punkten nur eine einzige gerade Linie zu ziehen möglich ist“.[363]

Nicht einmal die Herausforderung durch offensichtlich therapieresistente chronische Krankheiten konnte HAHNEMANN in seiner Überzeugung verunsichern, dass „die Lehre selbst auf die unumstößlichsten Pfeiler der Wahrheit

gestützt [sei] und [...] es ewig seyn“ werde.[364] Mit seiner 1828 veröffentlichten Psora-Theorie behauptete er vielmehr, nun auch die „Grundursache[n]“[365] aller chronischen Krankheiten homöopathisch heilen zu können, womit sich das Anwendungsspektrum des Ähnlichkeitsprinzips von einer Maxime zur phänomenologischen Behandlung komplexer Krankheitszustände, deren Ursache nicht erkennbar sei, bis hin zum Anspruch einer (dynamischen) Kausaltherapie ausgedehnt hatte.

Als Fazit dieses zweiten (konzeptionsgeschichtlichen) Teils ergibt sich, dass HAHNEMANN – geprägt und getrieben durch das kulturelle und intellektuelle Umfeld seiner Zeit – bei seinem Streben nach einer wissenschaftlichen Grundlegung der Medizin auf das Ähnlichkeitsprinzip gestoßen war. Im Einklang mit seiner neuen rationalen Fassung desselben fasste er dieses 1796 zunächst nur als Findungsprinzip auf, um (vorwiegend) chronischen Krankheiten ein jeweils spezifisches Arzneimittel anpassen zu können. 1799/1801 erweiterte er dessen Indikationsbereich auch auf akute Krankheiten (wie Scharlach) sowie letztlich alle Krankheiten, deren Entstehungsursache nicht zu ergründen sei. 1803 war für HAHNEMANN Heilung nach dem von ihm definierten Ähnlichkeitsprinzip bereits eine Tatsache. 1805 führte er zur wissenschaftlichen Erklärung seiner jetzt verabsolutierten praktischen Lehre mehrere Theorien ein. Ab 1807 war die „homöopathische“ Heilart für ihn die „Wahrheit“ bzw. der „einzige“, „rationellste[] und vollkommenste[] aller Heilwege“, ab 1808 ein „Naturgesetz“. Spätestens 1810 war mit der Prägung des Begriffs „Homöopathie“ ein geschlossenes System entstanden, das den Anspruch erhob, bis auf wenige Ausnahmen alle Krankheiten nach HAHNEMANNS

Ähnlichkeitsprinzip heilen zu können, ab 1828 |[168] sogar mit dem Anspruch, dabei die Grundursache chronischer Krankheiten zu beheben.

Der epistemologische Status von Hahnemanns Ähnlichkeitsprinzip

HAHNEMANNS Anspruch, den einzig wahren und einzig möglichen Weg zur Heilung praktisch aller Krankheiten (mit Ausnahme sogenannter chirurgischer oder lebensbedrohlicher Notfall-Situationen) gefunden zu haben, blieb nicht unwidersprochen. Bereits in den 1820er und 1830er Jahren war es vor allem die Frage des Geltungsbereiches seines Ähnlichkeitsprinzips, die zu den ersten Spaltungs- bzw. Emanzipierungs-Bewegungen innerhalb der sich konstituierenden homöopathischen Gemeinde führte.[366] MORITZ MÜLLER (1784–1849), TRAUGOTT KRETZSCHMAR (1786–1838), LUDWIG GRIESSELICH (1804–1848) und andere verwahrten sich – bei aller Wertschätzung des *Simile*-Prinzips als solchem – dagegen, auf sämtliche nichthomöopathische Methoden verzichten zu sollen, um von HAHNEMANN als „echte Schüler“[367] anerkannt zu werden. Klassisch-eklektisch mutet in diesem Zusammenhang die Einschätzung HUFELANDS an, der 1830 erklärte: „Keine Homöopathie, aber wohl eine homöopathische Methode in der rationellen Medizin!“[368] In der Tat besteht bis heute das Kernproblem in der Auseinandersetzung zwischen der Homöopathie und der sich seitdem mächtig weiterentwickelnden naturwissenschaftlich orientierten Hochschulmedizin darin, keinen Konsens über den Indikationsbereich einer Behandlung nach dem Ähnlichkeitsprinzip erzielen zu können.[369]

Wissenschaftstheoretisch gesehen dominierten zu HAHNEMANNS Zeit vor allem zwei damals als fortschrittlich angesehene methodische Ansätze, von denen man sich die Beförderung der Medizin in den Rang einer Wissenschaft erhoffte: 1. die schon von FRANCIS BACON (1561–1626) propagierte Methode der Induktion, die von empirischen Einzelbeobachtungen zu gesetzmäßigen Allgemeinaussagen aufzusteigen beansprucht, und 2. die vor allem von Philosophen des Deutschen Idealismus favorisierte Methode der Deduktion, die versuchte, sämtliche Lebenserscheinungen und damit auch die Medizin aus möglichst wenigen selbstevidenten Grundsätzen bzw. Axiomen abzuleiten. Innerhalb dieser zeitbedingten Optionen bediente sich HAHNEMANN – um sich und sein eigenes Vorgehen zu rechtfertigen – der ersteren Argumentationsstruktur und beteuerte bis zuletzt, allein durch „Beobachtung, Nachdenken und Erfahrung“[370] zu seinen „Erfahrungs- |[169] s[ä]tz[en]“[371] und „Lehrs[ä]tz[en]“[372] gekommen zu sein. Weil sich diese immer wieder bewährt hätten, würden sie eben die „Wahrheit“ bzw. „Naturgesetze“ darstellen. Da es für den Umgang mit Misserfolgen oder Anomalien innerhalb dieses Denkrahmens kaum weiterführende Kategorien gab, konnten diese nur ignoriert, verdrängt oder auf verschiedene Weise rationalisiert oder abgewehrt werden, etwa durch Rhetorik, Polemik, Immunisierungs-Argumente, den Vorwurf der Häresie, die Unterstellung von „Verhunzungen“ durch die „Allöopathie“[373] und anderes – was einer sachlichen Diskussionskultur nicht gerade zuträglich war.

Diese Patt-Situation der Kommunikations-Unfähigkeit und strukturellen Intoleranz gegenüber konkurrierenden Methoden, in der die Homöopathie seitdem feststeckt, ließe sich unter Berücksichtigung neuerer

wissenschaftstheoretischer und medizintheoretischer Ansätze auflösen. Nachdem sich weder der Positivismus des Wiener Kreises um MORITZ SCHLICK (1882–1936)[374] noch der kritische Rationalismus von KARL POPPER (1902–1994)[375] halten ließen, hat sich – über die Befreiung der Erkenntnistheorie von jeder Art von Methodenzwang durch PAUL FEYERABEND (1924–1994)[376] und die Ideologiekritik an Herrschaftswissen durch die Frankfurter Schule[377] – als Konsens herauskristallisiert, dass Wissenschaft niemals so etwas wie absolutes Wissen generieren könne, sondern vielmehr als ein sozialer Prozess zu begreifen sei.[378] KURT GÖDEL (1906–1978) hatte bereits 1930 mathematisch das Unabschließbarkeits-Theorem jedes axiomatischen Systems bewiesen,[379] LUDWIK FLECK (1896–1961) 1935 auf die Wichtigkeit der jeweiligen Ausbildungs- und Wahrnehmungs-Tradition für den „Denkstil“ eines „Denkkollektivs“ hingewiesen[380] und ROBIN COLLINGWOOD (1889–1943) 1940 gezeigt, dass jede Wissenschaft „absolute Voraussetzungen“ enthalte, die aus ihr selbst rational nicht herleitbar seien.[381] THOMAS KUHN (1922–1996) erklärte schließlich 1962, dass der Wissenschaftsprozess allenfalls innerhalb bestimmter „Plateau-Phasen“, in denen sich Wissenschaftler an einem gemeinsam anerkannten Paradigma orientieren, linear und rational verlaufe, da- |[170] zwischen aber auch disruptiv bzw. revolutionär, woraus sich radikale Neuentwürfe mit einer Entwertung alles Bisherigen ergeben können.[382]

Aus der Perspektive dieser eher dekonstruktivistischen Seite der modernen Wissenschaftstheorie erscheint HAHNEMANNS Absolutheitsanspruch (ab 1805) – systematisch betrachtet – als unhaltbare Vermessenheit und – historisch gesehen – als typisches Geistesprodukt seiner Zeit, in der eben das Paradigma bzw. der Denkstil

vorherrschte, möglichst alles aus einem Prinzip zu erklären, um dieses dann als „die Wahrheit“ auszugeben und gegen konkurrierende Wahrheitsansprüche zu verteidigen.

Um aber auch positiv HAHNEMANNS Leistung angemessen würdigen zu können bzw. diese begrifflich klarer herauszustellen, als er selbst und seine Zeitgenossen dies verbalisieren konnten, bietet sich an, auf CHARLES SANDERS PEIRCE (1839–1914) und sein vor etwa 100 Jahren entwickeltes Konzept der Abduktion zurückzugreifen.[383] Im Gegensatz zur Induktion, die immer nur zu Wahrscheinlichkeits-Aussagen, nie aber zu einer endgültigen Gesetzmäßigkeit kommt, und zur Deduktion, die zwar logisch stringent und unanfechtbar ist, aber keine neuen Erkenntnisse hervorbringt, besteht Abduktion in dem kreativen Akt, der von der Beobachtung relevanter Einzelheiten zum Einfall einer Theorie führt, die jene in einer sinnvollen Weise miteinander verknüpft. Da eine neue Theorie aber in keiner Weise in den vorgefundenen Daten bereits vorhanden ist, lässt sich ihre Auffindung (per Abduktion) nicht systematisch rekonstruieren, algorithmieren, operationalisieren oder simulieren – weshalb dieser Begriff und dieser Prozess (im Gegensatz zu Induktion und Deduktion) in der herkömmlichen Wissenschaftstheorie stark vernachlässigt wurde.[384]

Obwohl es keine Regel gibt, nach der man Abduktion, also das Finden einer zufriedenstellenden Struktur für die Erklärung oder die Verbindung einzelner Datenpunkte, lernen kann, spielt sie im Wissenschaftsprozess, aber auch in der ärztlichen Praxis eine elementare Rolle. Um verschiedene disparate Symptome eines Patienten auf einen Nenner, sprich unter eine Diagnose zu bringen, braucht der Arzt des Öfteren ebenso einen zündenden Einfall wie der Forscher, dem – wie NEWTON vor dem

legendären Apfel – plötzlich die Idee kommt, zahlreiche bisher unzusammenhängende Beobachtungen unter einem neuen einheitlichen Gesichtspunkt zu verstehen. Was HAHNEMANN zuwege brachte, als er das Ähnlichkeitsprinzip (in der neuen Fassung, die er ihm gab) als „Schlüssel“ bzw. „neues Prinzip“ aufstellte, um – innerhalb des Kenntnisstandes der Medizin seiner Zeit – die Behandlung | [171] von Krankheiten an einer bis dahin unerhörten rationalen Leitlinie auszurichten, lässt sich weder hinreichend durch Induktion noch durch Deduktion begreifen, sondern vielmehr durch eine Art von genialer Abduktion.[385]

Nach neuerem wissenschaftstheoretischen Verständnis müssen abduktive Schlüsse aber immer rekursiv, durch Ableitung weiterer Einzelfälle, überprüft werden. Aufgrund der Fehleranfälligkeit der Schlussform Abduktion sind aus der jeweiligen so zustande gekommenen Theorie per Deduktion konkrete Erwartungen zu formulieren, deren Übereinstimmung mit den Einzelbeobachtungen wiederum per Induktion zu überprüfen ist, so dass sich idealerweise ein Zirkel ergibt, der den wissenschaftlichen Prozess in Gang hält.[386] An keiner Stelle ist es gerechtfertigt – und das ist der Unterschied zur Mentalität zu HAHNEMANNS Zeit –, den Prozess abzubrechen und von „ewiger Wahrheit“ oder dergleichen zu sprechen. Nichtsdestotrotz mag es unter Wissenschaftlern Persönlichkeitstypen geben, die einer der drei (sich ergänzenden) Schlussformen in besonderem Maße zugeneigt sind.

HAHNEMANNS Stärke lag zweifellos in seiner Kreativität und Künstlernatur und damit im Bereich der Abduktion. Bereits als Schüler und Student brachte er sich den Lernstoff mehr oder weniger autodidaktisch bei, als junger Arzt machte er mehrere chemische und medizinische Entdeckungen, und in seiner Leipziger Zeit, als er die 2.

Auflage des ‚Organon' in ‚Organon der Heilkunst' umbenannte, bezeichnete er seine Frau HENRIETTE als „edle Gefährtin seines Künstlerlebens".[387] Natürlich leistete HAHNEMANN auch in den anderen beiden Bereichen, Induktion und Deduktion, Bedeutendes, vor allem in seiner rationalistischsten Phase (1805–1810), als er versuchte, seine Vision bzw. Idee in die Begriffe und Denkformen seiner Zeitgenossen zu übersetzen und als „rationelle Heilkunde" theoretisch zu begründen. So bemerkenswert seine semiotischen, reiztheoretischen und teleologischen Theorien und Erklärungen – im Kontext des damaligen wissenschaftlichen Diskurses – gewesen sein mögen: Für die Homöopathie als Praxis, die noch heute weltweit therapeutische Relevanz besitzt,[388] haben sie sich als sekundär oder sogar als entbehrlich erwiesen. Was blieb, was sich verbreitete und weiterhin Früchte trägt, muss – wissenschaftlich bis heute unerkannt – weniger durch seine Theorien als vielmehr durch seine praktischen Anweisungen weitergegeben worden sein.

Ein näherer Blick etwa auf die *Materia medica homoeopathica* lehrt schnell, dass bereits HAHNEMANN selbst – entgegen seinen rationalen Außen-Darstellungen – nicht nur reine Arzneimittelprüfungs-Symptome, sondern auch sogenannte Heilwirkungen und Beobachtungen an Kranken mit Er- |[172] folg benutzte, was – streng genommen bereits seine eigene Theorie relativierte.[389] HAHNEMANNS Theorie der Erst-und Nachwirkungen wurde von späteren Homöopathen teils übernommen, teils verworfen, ohne dass sich wesentliche Auswirkungen auf die Praxis gezeigt hätten.[390] Auch das von HAHNEMANN in einem spezifischen Sinn gebrauchte „Wort *Miasma* wird mittlerweile innerhalb der Homöopathie in so unterschiedlichen Bedeutungen gebraucht, dass man es ohne wesentlichen Verständigungsverlust aus dem

homöopathischen Wortschatz streichen könnte“.[391] Offensichtlich ist eine erfolgreiche Praxis der Homöopathie weitgehend unabhängig von der von HAHNEMANN und seinen Nachfolgern gelehrten Theorie.

CONSTANTIN HERING (1800–1880), der Patriarch der Homöopathie in Amerika und zeitlebens strenger Hahnemannianer, bekannte 1836 in seinem Vorwort zur ersten amerikanischen Übersetzung des ‚Organon‘, dass er „niemals, auch keine einzige der Theorien im ‚Organon‘ so angenommen habe, wie sie da gegeben werden“,[392] und erklärte 1861, um HAHNEMANN zu verstehen, müsse man dessen „Richtung“ „als die eines Künstlers betrachte[n]“ und ihn als „ganz[] gewaltigen Künstlergeist[]“ anerkennen.[393] Zum Verhältnis von Kunst und Wissenschaft sagte er an dieser Stelle: „In der Geschichte kommt Wissenschaft stets später als Kunst, sie bringt nichts Ganzes hervor, als in sich Vollendete, sondern schneidet mit ihren anatomischen Messern entzwei; […] Alles das ist ganz in Ordnung, nur soll man den Künstler, der eine andere Aufgabe hatte, auch als einen solchen beurtheilen.“[394] Weit entfernt von ignoranter Wissenschaftsfeindlichkeit, verwies HERING dennoch auf ihre Grenzen: „Ist auch das Streben nach Sicherheit, nach Wissenschaft immer ein löbliches, ja unabweisliches, darf es doch die Kunst nicht zerstören.“[395]

Wenn HERING hier eine Lanze für die „Kunst“ des Arzneiprüfens, des Beobachtens, des Krankheitsbilder Aufnehmens und des Heilens brach,[396] so erweist sich diese Position als gut anschlussfähig an neuere Entwicklungen in der Medizintheorie,[397] die seit einigen Jahrzehnten den Status der Medi- |[173] zin nicht mehr – wie in den vorangegangenen 150 Jahren – als eine angewandte Naturwissenschaft sieht, sondern als

praktische Wissenschaft *sui generis*. Aufgrund des strukturellen Unterschieds zwischen Wissen und Handeln könne zweckfreie Wissenschaft, der es um reine Erkenntnis gehe, niemals die Basis eines reflektierten Selbstverständnisses der Medizin abgeben. Diese habe nämlich eine klare Aufgabe: kranken Menschen zu helfen. Ihre Wissenschaftlichkeit könne daher nur darin bestehen, praktisch umsetzbare Kriterien für zielgerichtetes Handeln zu entwickeln.

Noch bevor sich die Medizin ab Mitte des 19. Jahrhunderts – unter Verkennung ihres genuin praktischen Wesens – anschickte, sich als Naturwissenschaft zu begreifen, hatte HAHNEMANN das heute aktuelle Programm der Medizintheorie bereits mustergültig erfüllt. Als „echter Heilkünstler“ hatte er – in seinem Streben nach Vervollkommnung der Heilkunst, durch eine glückliche Abduktion – einen Weg entdeckt, wie Krankheiten schnell, sanft und dauerhaft geheilt werden können, und eine konkrete Anleitung dazu gegeben. Inwieweit dieser Weg rational, „nach deutlich einzusehenden Gründen“, nachvollziehbar sei, ob er lehr- und lernbar sei, ob er der einzige, kürzeste, zuverlässigste, unnachteiligste Weg sei: Diese und ähnliche Fragen konnten sich naturgemäß erst im Anschluss an den primär kreativen Akt der Eröffnung dieses neuen Forschungsfeldes stellen. Sie betreffen an sich weniger den praktischen zielorientierten Künstler als den Rationalisten, der versucht oder auch gezwungen ist, sich im zeitgenössischen wissenschaftlichen Diskurs gegen Anfechtungen durch Vertreter konkurrierender Systeme auf der Ebene von Begriffen und zweiwertiger Logik zu behaupten.

Die Schwierigkeit, in die HAHNEMANN bei seinem Spagat zwischen vorwärtseilender experimenteller Praxis und nachhinkender rationalisierender Theorie geriet, kommen

in aller Schärfe in einem weiteren Zitat CONSTANTIN HERINGS von 1861 zum Ausdruck:

„*Contraria contrariis* ist in der Theorie das einzig Richtige, aber ermangelt in der Praxis der guten Werke. *Similia similibus* ist zwar praktisch oder künstlerisch die beste Regel, aber in der Theorie taugt sie nichts und ermangelt aller wissenschaftlichen Bestimmtheit.“[398]

Bereits 1834 habe HERING – wohlgemerkt als strikter Hahnemannianer – daher gefordert: „Beide durchdrungen als Eins, machen erst, wie die rechte und linke Seite miteinander einen Menschen; wodurch sich dann auch, aber nur dann, alles Mögliche ausrichten lässt.“[399]

|[174] Eine derart abgeklärte und souveräne Distanz gegenüber Theorien, wie sie HERING – von Amerika aus – an den Tag legte, konnte von HAHNEMANN, dessen „erste[] kühne[] That“ laut HERING gar nicht hoch genug geschätzt werden könne, allerdings nicht erwartet werden, schon aufgrund der Angespanntheit der zeitgenössischen deutschen Streitkultur. Für HAHNEMANN beruhten seine und die Heilungen seiner Schüler, die seinen Anweisungen folgten, bis zuletzt auf seiner Theorie, der zufolge die geheilten Patienten Symptome hatten, die den Symptomen, die das verabreichte Arzneimittel in einer Prüfung an Gesunden hervorgebracht hat, ähnlich waren. Um das so gefasste Ähnlichkeitsprinzip theoretisch zu stützen, gebrauchte HAHNEMANN von Anfang an Hilfs-Hypothesen wie das Konzept von Erst- und Nachwirkungen, von palliativer und kurativer Wirkung sowie ab 1805 Postulate wie die Einheit des Organismus, in dem keine zwei Reize auf einmal bestehen können, die Identität von innerem Wesen einer Krankheit mit dem Inbegriff der Symptome, die vom weisen und gütigen Schöpfer garantierte Unnötigkeit der Ursachenkenntnis von Krankheiten, die

ausnahmslose Überlegenheit jedes Arzneimittelreizes über jeden Krankheitsreiz sowie ab 1829 – im Zusammenhang mit der Psora-Theorie – sogar die Unterstellung, die Lebenskraft bringe, ohne Unterstützung durch die Homöopathie, an Heilbestrebungen selbst nur „eine Art Allöopathie“ zustande[400] usw. Diese und viele andere theoretische Erklärungen HAHNEMANNS sorgten – indem sie nicht als das erkannt und aufgelöst wurden, was sie sind – für hitzige akademische Auseinandersetzungen und letztlich für eine 200-jährige literarische Tradition von Kritiken und Apologien.

Wie durch die neueren Entwicklungen der Medizintheorie nahegelegt, wäre die Medizin und damit auch die Homöopathie gut beraten, sich hinsichtlich ihres Selbstverständnisses primär nicht auf kontingente Theorien, sondern auf ihre praktische Aufgabe und die ihr zur Verfügung stehenden konkreten Hilfsmittel zu besinnen. Diese bestehen für Homöopathen in den Anweisungen HAHNEMANNS und seiner genuinen Nachfolger zu einer detaillierten, individualisierenden Anamnese mit Schwerpunkt auf subjektive Befindensveränderungen, einem differenzierenden Arzneimittelstudium nach Lokalisationen, Sensationen, Modalitäten und Begleitumständen sowie einer Hierarchisierung der sonderlichen, eigenheitlichen bzw. charakteristischen Zeichen und Symptome. Dies ist aus einer pragmatischen Perspektive der gemeinsame Nenner der Homöopathen seit 200 Jahren. Diese praktischen Leitlinien gefunden, entwickelt und verteidigt zu haben, lässt sich gleichwohl als das Werk eines „empirischen Genies“ werten, wie HAHNEMANN etwa von RUDOLF FLURY (1903–1977) bezeichnet worden ist.[401] Auf ihnen, und bisher nur auf ihnen, scheint auch der damit erzielbare Erfolg in der ärztlichen Praxis zu beruhen.

|[175] Ob sich tatsächlich – wie nach HAHNEMANNS Theorie des Ähnlichkeitsprinzips gefordert – für alle bzw. zumindest die wichtigsten Symptome eines geheilten Patienten ähnliche Symptome in den Arzneimittelprüfungs-Protokollen der verabreichten Substanz finden, mag eine interessante akademische Fragestellung sein. Entscheidend für den Therapieerfolg scheint dies aber eher weniger zu sein. Von wenigen Ausnahmen abgesehen (TIMOTHY FIELD ALLEN, JULIUS MEZGER und andere)[402] haben Homöopathen, einschließlich HAHNEMANN selbst, durchaus gemischte Arzneimittellehren verwendet, die zwar sogenannte reine Prüfungssymptome, daneben aber auch Heilwirkungen und klinische Beobachtungen enthielten. Konstitutionsmerkmale von Patienten, wie blonde Frauen (*Pulsatilla*) oder große schlanke Frauen (*Sepia*), werden in der Praxis nach JAMES TYLER KENT (1849–1916)[403] ebenso erfolgreich verwendet wie zerlegte und rekombinierte Symptome aus dem ‚Therapeutischen Taschenbuch' nach CLEMENS VON BÖNNINGHAUSEN (1785–1864),[404] für die es keine Prüfung gegeben haben kann, oder polare Symptome, die samt ihrem Gegenteil in Arzneimittelprüfungen aufgetreten sind.

Dass eine Arzneisubstanz bestimmte Symptome sowohl erzeugen als auch lindern bzw. heilen kann (wie die Küchenzwiebel Augentränen und Fließschnupfen), mag in einigen, möglicherweise auch in vielen Fällen zutreffen. In wie vielen genau und unter welchen Umständen, wäre aber erst noch exakt zu prüfen. Zu welchem quantitativen Ergebnis die Untersuchung auch immer gelangen würde, fest stünde auf jeden Fall: Einen Allsatz kann es – aus wissenschaftstheoretischen Gründen wie dem Induktionsproblem – nicht geben, selbst wenn er lauten sollte: Alle Krankheiten können nur durch ein Arzneimittel geheilt werden, das in Arzneimittelprüfungen an Gesunden

ähnliche Symptome hervorgerufen hat. Niemand kann alle Krankheitsfälle und -verläufe überblicken, geschweige denn alle künftigen voraussagen.

Aus der Innenperspektive eines Heilkünstlers, dessen selektierte Klientel sich den Kriterien und Eigenarten ihres Arztes immer mehr anpasst, mag die eigene Praxis zwar wie eine einzige Erfolgsgeschichte erscheinen. Ein Recht, wissenschaftlich über andere Heilmethoden zu urteilen, hätte er dennoch erst, nachdem er diese mit gleichem Eifer studiert und praktiziert oder sich einem Vergleich unter fairen Bedingungen unterworfen hat. Auch ein Meister des japanischen Teewegs (*Chado*) mag vollständig davon überzeugt sein, dass dieser zur Wahrheit bzw. zur Erleuchtung führt. Würde er seinen Weg allerdings als „einzig“ wahren und zielführenden bezeichnen oder gar andere Wege, wie den des Bogenschießens (*Kyudo*) oder Ähnliches, kategorisch ausschließen, wären Zweifel an seiner Seriosität angebracht.

|[176] Aus praktisch-therapeutischer Sicht besteht das Wesen der Homöopathie in einem praktisch bewährten Entsprechungssystem zwischen kunstvoll differenzierten Befindensstörungen von Kranken einerseits und mit gleicher Akribie empirisch erkundeten Arzneimittelwirkungen auf das menschliche Befinden andererseits – seien es Gesunde oder Kranke. Geht es letztlich aber um Beziehungen bzw. Korrespondenzen zwischen Krankheitszeichen und Arzneimittelwirkungs-Tendenzen – ob an Gesunden oder Kranken ermittelt –, so liegt der eigentliche praktische Unterschied zwischen HAHNEMANNS Homöopathie und dem klassischen Analogiedenken etwa zur Zeit der Renaissance weniger in der grundsätzlichen Annahme eines universalen Entsprechungs-Zusammenhangs als solchem als vielmehr in der je eigenen Begrifflichkeit und Methode, wie die

jeweiligen Zuordnungen codiert werden. War zum Beispiel für PARACELSUS eine Ähnlichkeitsbeziehung dann gegeben, wenn er – durch eine Art geistiger Schau – in Krankheit und Heilmittel die gleiche „Signatur“, „Anatomie“ oder denselben Einfluss des „Gestirns“ wahrnahm, so ging HAHNEMANN – dem Zeitalter der Aufklärung entsprechend – rationaler zu Werke und anerkannte als Kriterium des Vergleichs ausschließlich die sinnlich wahrnehmbaren und empirisch überprüfbaren Zeichen und Symptome, die eine Krankheit oder eine Arzneisubstanz am Menschen hervorrufen könne.[405]

Während der Heilkünstler – sei er nun Homöopath oder Paracelsist – primär daran interessiert ist, durch Befolgung praktisch bewährter Regeln kranke Menschen zu heilen, muss dem Wissenschaftler vor allem daran gelegen sein, die Möglichkeiten und Grenzen des jeweiligen Verfahrens zu bestimmen – was über die damit verbundene Theoriebildung und Präzisierung des Indikationsbereichs wiederum dem Heilkünstler und seinen Patienten zugutekommen kann. Da ein Wissenschaftler die Möglichkeiten und Grenzen einer Heilmethode aber nur dann wirklich erfahren kann, wenn er selbst zum entsprechenden Heilkünstler wird, das heißt die untersuchte Kunst selbst bis zur Perfektion beherrscht, stößt auch ein solches Unterfangen stets an strukturelle und kategoriale Grenzen.[406]

Historisch eine der ersten philosophischen Auseinandersetzungen mit dieser medizintheoretischen Aporie ist aus dem Umkreis des HIPPOKRATES (circa 460–370 v. Chr.), des Ahnherrn der abendländischen wissenschaftlichen Medizin, überliefert. So werden in der hippokratischen Schrift ‚Über die Stellen des Menschen‘ (‚Perì tópon tón kát’ ánthropon‘, ‚De locis in homine‘) drei verschiedene Behandlungs-Prinzipien (das *Simile*-Prinzip,

das *Contrarium*-Prinzip sowie das Prinzip des „mal dies, mal das“) auf ihre Verallgemeinerbarkeit hin untersucht. Im Gegensatz zu HAHNEMANN, der dieses Buch – allerdings selektiv – in der ‚Heilkunde der Erfahrung‘ sowie in der Einleitung des ‚Organon‘ zitierte,[407] kommt der hippokratische Autor zu dem |[177] Schluss, dass es in der Medizin überhaupt keine feste Regel geben könne, die immer ohne Ausnahme gelte. Alles komme vielmehr auf den Einzelfall und den jeweiligen Kontext an, ja sogar auf den einmaligen Moment, griechisch „*kairós*“.[408] Prinzipien und Theorien haben demnach stets nur instrumentellen Charakter, und ihre kunstgemäße Auswahl und Anwendung beim individuellen Patienten obliege der Beurteilung durch den Heilkünstler.[409]

Der Heilkünstler – und damit auch HAHNEMANN – hätte somit zwar ein gewisses Recht, sich an bestimmte Prinzipien zu halten, gleichzeitig aber auch die Pflicht, sich darüber hinwegzusetzen, sofern die konkreten, nie auf ein einfaches Schema reduzierbaren individuellen Umstände es erfordern. Die Anerkennung des letzteren Aspekts, der Komplexität und Unberechenbarkeit „unser[es] innigst mit allen Theilen des Universums in Verbindung und in Confliet stehenden Organismus“,[410] war auch der Ausgangspunkt von HAHNEMANNS Praxis gewesen. Nur so konnte er zu der Einschätzung kommen, dass unter diesen Bedingungen weder spekulative Krankheits-Klassifikationen noch roher Empirismus noch naturwissenschaftlicher Reduktionismus weiterhelfen könnten, sondern dass das therapeutisch Relevante einzig die Zeichen und Symptome seien, auf die sich sowohl Krankheitsäußerungen als auch Arzneimittelwirkungen beziehen und so einander zuordnen ließen.[411] Hätte HIPPOKRATES sich aber das Recht vorbehalten, das daraus ableitbare Ähnlichkeitsprinzip als

Findungsregel für eine entsprechende Behandlung – je nach Einzelfall – einmal anzuwenden, ein andermal nicht anzuwenden, versteifte sich HAHNEMANN – als Kind einer Zeit des Rationalismus und der romantischen Suche nach dem Absoluten – darauf, mit seiner Neufassung des Ähnlichkeitsprinzips den einzig wahren Heilweg gefunden zu haben. Mag andererseits die hippokratische Schrift zwar den ausgewogenen, zeitlosen Standpunkt klassischer Heilkunst repräsentieren – sie wäre heute, hätte HAHNEMANN sie nicht zitiert, bei Praktikern so gut wie vergessen, während HAHNEMANNS ‚Organon' noch immer – und zu seinem 200-jährigen Jubiläum mehr denn je – im Rampenlicht einer globalen Aufmerksamkeit steht.

Die Ironie der Geschichte scheint hier einmal mehr darin zu bestehen, dass – obwohl weder HAHNEMANNS Theorie noch deren Absolutheitsanspruch wissenschaftstheoretisch haltbar sind – gerade dadurch die Homöopathie seit 200 Jahren die Geister und Gemüter polarisiert und entzündet hat, um auf diese Weise – wie durch eine List der Vernunft – die Tradierung und |[178] Weiterverbreitung ihres auf den ersten Blick eher unscheinbaren, praktisch-therapeutisch jedoch umso einzigartigeren Kerns dauerhaft zu sichern.

Nach einer fast 200-jährigen diskursiven Fixierung der Medizin auf kognitive und theoretische Aspekte der Heilkunde bietet erst die neuere Medizintheorie wieder die Chance, das konstitutiv praktische Wesen jeder Art von Heilkunst zu betonen und begrifflich und argumentativ zu unterstützen. Auf die Homöopathie angewandt würde das bedeuten, die von HAHNEMANN abduktiv gefundenen praktischen Anweisungen und Maximen zur Behandlung kranker Menschen, die sich in der Praxis bei jedem Patienten aufs Neue rekursiv bestätigen, hinterfragen, modifizieren oder verwerfen lassen, kategorisch zu unterscheiden von den theoretischen Modellen, die

HAHNEMANN seinerzeit aufstellen zu müssen glaubte, um die Medizin dem damals als progressiv empfundenen Ideal einer *a priori* gewissen Kognitionswissenschaft anzunähern. Als Kind seiner Zeit und im Bann der überhitzten Diskussionslage war HAHNEMANN nicht dagegen gefeit, eben diese beiden Bereiche zu vermischen bzw. zu verwechseln, so dass er – obwohl die Homöopathie als Methodik und Praxis bereits weitgehend in sich begründet und empirisch überprüfbar war – schließlich die unbedingte Anerkennung gerade derjenigen seiner Theorien und Dogmen forderte, die für die homöopathische Behandlung im Einzelfall weder zwingend noch besonders hilfreich waren.

Medizintheoretisch gilt es festzuhalten, dass HAHNEMANNS Verdienst um die Medizin weit mehr in der pragmatischen Begründung einer heilsamen Praxis als in seiner versuchten Neudefinition oder Neukombination zum Teil längst bekannter theoretischer Prinzipien und Theorien bestand. So wie die gelebte Praxis des Christentums auf einigen unwiderlegbaren Grundmaximen (Liebesgebot, Brüderlichkeit, Barmherzigkeit und Ähnliches) beruht, die unabhängig vom Ausgang akademisch-theologischer Kontroversen um später eingeführte Glaubenssätze und Dogmen (Wesensgleichheit vs. Wesensähnlichkeit, Abendmahlstreit, unbefleckte Empfängnis usw.) ihre pragmatische Gültigkeit behalten, so sollte auch die gelebte Praxis der Homöopathie nicht mit HAHNEMANNS theoretischen Modellen von ihr (Kunstkrankheit, zweiphasige Wirkung der Arzneien, *Simile*-Prinzip etc.) gleichgesetzt werden. Erst eine systematisch gesonderte Analyse und Würdigung der beiden Bereiche kann ihren jeweiligen Stärken und Schwächen gerecht werden und darüber hinaus eine medizintheoretisch fundierte Basis für ein immer wieder neu zu erarbeitendes zeitgemäßes

Verständnis ihrer gegenseitigen Verknüpfung und Wechselwirkung liefern.[412]

|[179] Als Resümee des dritten (wissenschaftstheoretischen) Teils lässt sich sagen, dass HAHNEMANNS Absolutheitsanspruch hinsichtlich der auf sein Ähnlichkeitsprinzip gegründeten Theorie so lange unaufgelöst und ein Hindernis der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Homöopathie bleiben wird, als nicht HAHNEMANNS praktisch-innovative Leistung der Begründung einer neuen Behandlungsmethode gesondert von seinen theoretischen Versuchen ihrer rationalen Erklärung gewürdigt wird. Vor dem Hintergrund der neueren Wissenschaftstheorie erscheinen HAHNEMANNS Entdeckungen als kreative Abduktionen, die allerdings fortlaufend rekursiv, durch anschließende Deduktionen und Induktionen, zu überprüfen sind. Dass HAHNEMANNS Stärke vor allem in seinem „Künstlergeist“ lag, wurde bereits von CONSTANTIN HERING erkannt und praktisch umgesetzt. Im Einklang mit der neueren Medizintheorie sollte die Homöopathie ihr Selbstverständnis nur unter Vorbehalt aus HAHNEMANNS zeitbedingten Theorien, primär jedoch aus der für sie therapeutisch relevanten Methodik schöpfen.

Der seit 200 Jahren währende Streit um HAHNEMANNS überzogene theoretische Ansprüche hatte indes auch eine wichtige historische Funktion, bewirkte er doch, dass – vermittelt über eine ununterbrochene Kette von Polemik, Apologetik und Missverständnissen – auch der wesentlich unspektakulärere praktische Kern der Lehre von Generation zu Generation über alle Erdteile und Kulturkreise zuverlässig weitergereicht wurde. Solange die Welt gegen HAHNEMANNS theoretischen Stachel löckt, braucht sich auch weiterhin die Praxis der Homöopathie um ihre Verbreitung keine Sorgen zu machen.

[Abbildungen] *

|[153] Abb. 1: Contraria contrariis curentur

|[154] Abb. 2: Contraria similibus curentur

|[155] Abb. 3: Similia similibus curentur (Hahnemann)

|[157] Abb. 4: Omnes morbi similibus curentur

|[158] Abb. 5: Contraria a contrariis curantur (Paracelsus)

|[159] Abb. 6: Similia similibus curantur (Paracelsus)

|[159] Abb. 7: Similia ad similia addiderunt (Paracelsus)

Bibliographie

|[179] ALLEN, TIMOTHY FIELD: ‚The Encyclopedia of pure Materia medica'. 10 Bde. New York, Philadelphia 1874–1879.

Anonymus [d.i. JOHANN BENJAMIN ERHARD]: ‚Ueber die Medicin. Arkesilas an Ekdemus'. In: Der Neue Teutsche Merkur (1795), Bd. 2, 8. Stück, S. 337-378.

ARISTOTELES: ‚Philosophische Schriften in sechs Bänden'. Hamburg 1995.

BÖNNINGHAUSEN, CLEMENS VON: ‚Therapeutisches Taschenbuch für homöopathische Ärzte'. Münster 1846.

BRODBECK, KARL-HEINZ: ‚Die Herrschaft des Geldes. Geschichte und Systematik'. Darmstadt 2009.

COLLINGWOOD, ROBIN: ‚An Essay on Metaphysics' [1940]. Oxford 1998.

COULTER, HARRIS L.: ‚Divided Legacy. A History of the Schism in medical Thought'. Bd. 1. Washington, D.C. 1975.

DEICHGRÄBER, KARL: ‚Die griechische Empirikerschule. Sammlung der Fragmente und Darstellung der Lehre' [1930]. Berlin, Zürich, 1965.

‚Deutscher Zentralverein homöopatllischer Ärzte': ‚Epidemien und Miasmen – ein gelungener Auftakt in Hamburg'. In: Homöopathische Nachrichten. Elektronischer Newsletter des ‚Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte' (April 2010), S. 4, URL: http://www.dzvhae.com/portal/pics/abschnitte/300410102802_hn168april10.pdf (letzter Zugriff: 15. 12.2010).

|[180] DINGES, MARTIN (Hg.): ‚Weltgeschichte der Homöopathie. Länder, Schulen, Heilkundige'. München 1996.

FEYERABEND, PAUL: ‚Against Method. Outline of an anarchistic Theory of Knowledge'. London 1975 [dt.: ‚Wider den Methodenzwang. Skizze einer anarchistischen Erkenntnistheorie'. Frankfurt/Main 1986].

FLECK, LUDWIK: ‚Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv' [1935]. Frankfurt/Main 1980.

FLURY, RUDOLF: ‚Realitätserkenntnis und Homöopathie. Aus Vorträgen und Manuskripten'. Hg. von GERHARD RESCH und MECHTHILD FLURY-LEMBERG. Bern 1979.

GÖDEL, KURT: ‚Über formal unentscheidbare Sätze der Principia Mathematica und verwandte Systeme I'. In: Monatshefte für Mathematik 38 (1931), S. 173-198.

HABERMAS, JÜRGEN: ‚Erkenntnis und Interesse'. Frankfurt/Main 1973.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der rationellen Heilkunde'. Dresden 1810.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst'. 2. Aufl. Dresden 1819.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst'. 3. Aufl. Dresden 1824.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung'. 4 Bde. Dresden, Leipzig, 1828–1830.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst'. 4. Aufl. Dresden, Leipzig, 1829.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst'. 5. Aufl. Dresden, Leipzig, 1833.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung'. 2. Aufl. 5 Bde. Dresden, Leipzig, Düsseldorf, 1835–1839.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon der Heilkunst. 6. Aufl. [1842]. Textkritische Ausgabe'. Bearb. und hg. von JOSEF M. SCHMIDT. Neuausgabe. Heidelberg 1999.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Aeskulap auf der Wagschale' [1805]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 370-386.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Ansicht der ärztlich kollegialischen Humanität am Anfange des neuen Jahrhunderts' [1801]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 311-316.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Auszug eines Briefs an einen Arzt von hohem Range, über die höchst nöthige Wiedergeburt der Heilkunde' [1808]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 491-498.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Einladung aller meiner echten Schüler und Nachfolger zum 10. August nach Cöthen' [183:1]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 858.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Fingerzeige auf den homöopathischen Gebrauch der Arzneien in der bisherigen Praxis' [1807]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 460-472.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis'. 2 Bde. Leipzig 1805. ‚Vorwort'. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 366-369.

|[181] HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gegenmittel einiger heroischer Gewächssubstanzen' [1797]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 264-269.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Heilkunde der Erfahrung' [1805]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 387-417.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Heilung und Verhütung des Scharlach-Fiebers' [1801]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 299-311.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Sind die Hindernisse der Gewißheit und Einfachheit der practischen Arzneykunde unübersteiglich?' [1797]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 254-264.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Der Kaffee in seinen Wirkungen. Nach eigenen Beobachtungen' [1803]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 351-364.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Ueber die Kraft kleiner Gaben der Arzneien überhaupt und der Belladonna insbesondre' [1801]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 348-350.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Monita über die drey gangbaren Kurarten. Vom Herausgeber des Arzneyschatzes' [1801]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 318-339.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Rüge eines ungegründeten Gerüchts' [1806]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 445-447.

HAHNEMANN, SAMUEL: Scharlachfieber und Purpurfriesel, zwei gänzlich verschiedene Krankheiten [1806]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: Gesammelte Kleine Schriften. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 451-454.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚An meine ächten Schüler' [1833]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 837-839.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen' [1796]. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 212-250.

HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Vorrede des deutschen Herausgebers'. In: ‚Arzneischatz oder Sammlung gewählter Rezepte. Aus dem Englischen'. Leipzig 1800, S. IX-XIX. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Gesammelte Kleine Schriften'. Hg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001, S. 288-292.

HERING, CONSTANTIN: ‚Das Schlangengift als Heilmittel'. In: Archiv für die homöopathische Heilkunst 15 (1835), H. 1, S. 1-93.

HERING, CONSTANTIN: ‚Preface to the American edition'. In: HAHNEMANN, SAMUEL: ‚Organon of homoeopathic Medicine', First American edition. Allentown, Philadelphia, 1836, S. XIXVI.

HERING, CONSTANTIN: ‚Fingerzeig zur Beurteilung des Organon‘. In: Archiv für die homöopathische Heilkunst 16 (1837/38), H. 3, S. 87-93.

|[182] HERING, CONSTANTIN: ‚Wo ist der Beweis für diese Symptome? Eine Antwort auf Dr. J. Hoppe’s Aufforderung‘. In: HERING, CONSTANTIN: ‚Medizinische Schriften in drei Bänden‘. Hg. von KLAUS-HENNING GYPSER. Göttingen 1988, Bd. 3, S. 1179-1234 [ursprünglich in: Homöopathische Vierteljahrschrift 12 (1861), S. 236-289].

HUFELAND, CHRISTOPH WILHELM: ‚Die Homöopathie‘. In: Journal der practischen Heilkunde 70 (1830), 2. Stück, S. 3-28.

HUFELAND, CHRISTOPH WILHELM: ‚Die Homöopathie‘. Berlin 1831.

JENNER, EDWARD: ‚An Inquiry into the Causes and Effects of the Cow-pox, or variolae vaccinae‘. London 1798.

JÜTTE, ROBERT: ‚200 Jahre Simile-Prinzip: Magie – Medizin – Metapher‘. In: Allgemeine homöopathische Zeitung 242 (1997), S. 3-16.

JÜTTE, ROBERT: ‚Samuel Hahnemann. Begründer der Homöopathie‘. München 2005.

KENT, JAMES TYLER: ‚Lectures on homoeopathic Materia medica‘. Philadelphia 1905 [3. Aufl. Philadelphia 1923; Indian edition. New Delhi 1985].

KUHN, THOMAS S.: ‚The Structure of scientific Revolutions‘. Chicago 1962 [dt.: ‚Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen‘. Frankfurt/Main 1967].

LOCHBRUNNER, BIRGIT: ‚Der Chinarindenversuch. Schlüsselexperiment für die Homöopathie?‘ Essen 2007.

MEZGER, JULIUS: ‚Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre‘. 2 Bde. Saulgau 1951.

MÜLLER, CARL WERNER: ‚Die Heilung „durch das Gleiche“ in den hippokratischen Schriften ‚De morbo sacro‘ und ‚De locis in homine‘‘. In: Sudhoffs Archiv 49 (1965), S. 225-249.

PARACELSUS: ‚Das Buch Paragranum‘ [1529/30]. In: THEOPHRAST VON HOHENHEIM, gen. PARACELSUS: ‚Sämtliche Werke. 1. Abt.: Medizinische, naturwissenschaftliche und philosophische Schriften‘. Hg. von KARL SUDHOFF. München 1924, Bd. 8, S. 51-113.

PARACELSUS: ‚Nachschrift aus der Vorlesung über die Tartarischen Krankheiten‘ [1527/28]. In: THEOPHRAST VON HOHENHEIM, gen. PARACELSUS: ‚Sämtliche Werke. 1. Abt.: Medizinische, naturwissenschaftliche und philosophische Schriften‘. Hg. von KARL SUDHOFF. München; Berlin 1931, Bd. 5, S. 1-122.

PEIRCE, CHARLES SANDERS: ‚Collected Papers of Charles Sanders Peirce‘. Bde. I–VI hg. von CHARLES HARTSHORNE und PAUL WEISS, 1931–1935; Bde. VII–VIII hg. von ARTHUR W. BURKE, 1958. Cambridge, Mass. 1931–1958.

PLOUCQUET, WILHELM GOTTFRIED: ‚Ueber Hahnemanns neues Princip zur Auffindung und Anwendung der Heilmittel‘. In: Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst 24 (1806), 1. Stück, S. 170-172.

POPPER, KARL: ‚Logik der Forschung‘ [1934]. Tübingen 1976.

RUISINGER, MARION MARIA (Hg.): ‚Homöopathie. 200 Jahre Organon. 13. Mai bis 17. Oktober 2010‘. (Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums

Ingolstadt 34) Ingolstadt 2010.

SCHADEWALDT, HANS: ‚Der Ähnlichkeitsgedanke bei Paracelsus'. In: Allgemeine homöopathische Zeitung 217 (1972), S. 265-268, und 218 (1973), S. 12-20 [auch in: DOMANDL, SEPP (Hg.): ‚Paracelsus. Werk und Wirkung. Festgabe für Kurt Goldammer zum 60. Geburtstag'. Wien 1975, S. 223-234].

SCHLICK, MORITZ: ‚Gesammelte Aufsätze 1926–1936'. Wien 1938.

|[183] SCHMIDT, JOHANN ADAM: ‚Ueber die Wortbegriffe Kuriren und Heilen'. In: Magazin zur Vervollkommnung der theoretischen und praktischen Heilkunde 4 (1800), 1. Stück, S. 157-181.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Die literarischen Belege Samuel Hahnemanns für das Simile-Prinzip (1807–1829)'. In: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 7 (1988), S. 161-187.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Bibliographie der Schriften Samuel Hahnemanns'. Rauenberg 1989.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810)'. München 1990.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Der Simile-Weg als „deuteros plous" in der Arzneitherapie – Konzeption und Rezeption'. In: Documenta Homoeopathica 12 (1992), S. 51-59.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild. Grundlagen, Methodik und Geschichte'. Heidelberg 2001.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Hahnemann's Legacy in a new Light – A systematic Approach to the Organon of Medicine'. In: Homeopathy 94 (2005), S. 202-206.

SCHMIDT, JOSEF M. (Hg.): ‚Samuel Hahnemanns Organon der Heilkunst. Neufassung der 6. Auflage mit Systematik und Glossar'. 2. Aufl. München, Jena, 2006.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung von Heilsystemen als Gegenstand der Medizingeschichte – am Beispiel der Homöopathie'. In: Sudhoffs Archiv 91 (2007), S. 38-72.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Believing in order to understand: Hahnemann's Hierarchisation of Values'. In: Homeopathy 97 (2008), S. 156-160.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Is Homeopathy a Science? – Continuity and Clash of Concepts of Science within holistic Medicine'. In: Journal of Medical Humanities 30 (2009), S. 83-97.

SCHMIDT, JOSEF M.: ‚Medizintheoretische und wissenschaftshistorische Perspektiven einer Revision der Materia medica homoeopathica'. In: Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 22 (2010), S. 232-238.

SCHWANITZ, HANS JOACHIM: ‚Homöopathie und Brownianismus 1795–1844. Zwei wissenschaftstheoretische Fallstudien aus der praktischen Medizin'. (Medizin in Geschichte und Kultur 15) Stuttgart, New York, 1983.

STOLBERG, MICHAEL: ‚Die Homöopathie auf dem Prüfstand. Der erste Doppelblindversuch der Medizingeschichte im Jahr 1835'. In: Münchener

Medizinische Wochenschrift 138 (1996), S. 364-366.

TISCHNER, RUDOLF: ‚Geschichte der Homöopathie. 1. Teil: Die Vorläufer der Homöopathie‘. Leipzig 1932.

TSOUYOPOULOS, NELLY: ‚Andreas Röschlaub und die Romantische Medizin. Die philosophischen Grundlagen der modernen Medizin‘. Stuttgart, New York, 1982.

WALACH, HARALD: ‚Psychologie. Wissenschaftstheorie, philosophische Grundlagen und Geschichte‘. Stuttgart 2005.

WIELAND, WOLFGANG: ‚Die Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie‘. Berlin, New York, 1975 [Neuaufl. Warendorf 2004].

WIESING, URBAN: ‚Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin in der deutschen Romantik‘. Stuttgart 1995.

|[184] WIESING, URBAN: ‚Wer heilt, hat Recht? Über Pragmatik und Pluralität in der Medizin‘. Stuttgart 2004.

WISCHNER, MATTHIAS: ‚Fortschritt oder Sackgasse? Die Konzeption der Homöopathie in Samuel Hahnemanns Spätwerk (1824–1842)‘. Essen 2001.

WISCHNER, MATTHIAS: ‚Ähnlichkeit in der Medizin. Über die Wissenschaftlichkeit von Homöopathie und Schulmedizin‘. Essen 2004.

WITTERN, RENATE (Hg.): ‚Frühzeit der Homöopathie. Ausgewählte Aufsätze aus dem „Archiv für die homöopathische Heilkunst“ aus den Jahren 1822 bis 1838‘. Stuttgart 1984.

Die Homöopathie Hahnemanns zwischen rationaler Heilkunde und Heilkunst

In: Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2011; 23 (4): 224-232

Zusammenfassung

|[224] Die erste Auflage von SAMUEL HAHNEMANNS theoretischem Hauptwerk erschien 1810 unter dem Titel ‚Organon der rationellen Heilkunde', der in den folgenden fünf überarbeiteten Auflagen in ‚Organon der Heilkunst' abgeändert wurde. Die Begründung, Entwicklung und Verteidigung der Homöopathie durch HAHNEMANN vollzog sich über einen Zeitraum von über 50 Jahren (1790–1842), der von Kontinuitäten wie auch von Diskontinuitäten der verwendeten Begriffe und Konzepte bestimmt war. Bezeichnend für HAHNEMANNS Verständnis von Medizin ist sein Abrücken vom Ideal einer rationalen Heilkunde zugunsten einer stärkeren Betonung der Heilkunst im Jahr 1819. Diese Position erweist sich heute als anschlussfähig an neuere Entwicklungen in der Medizintheorie.

Schlüsselwörter

Samuel Hahnemann, Homöopathie, Organon, Heilkunst, Medizintheorie

Summary

Hahnemann's homeopathy between rational knowledge of healing and art of healing

The first edition of SAMUEL HAHNEMANN'S theoretical *opus magnum* was published in 1810 under the title ‚Organon of Rational Therapeutics', while its subsequent five revised editions were titled ‚Organon of the Art of Healing'.

Hahnemann's foundation, development, and apology of homeopathy were effected during a period of more than 50 years (1790–1842) and were determined by continuities as well as discontinuities of concepts and conceptions. Significant regarding Hahnemann's understanding of medicine was his departure from the ideal of rational therapeutics in favor of an increased emphasis on the art of healing in 1819. Today, this position proves to be able to connect with new developments in the theory of medicine.

Keywords

Samuel Hahnemann, homeopathy, Organon, art of healing, theory of medicine

Résumé

L'homéopathie hahnemannienne, entre médecine rationnelle et art de guérir

La première édition de l'ouvrage théorique de Samuel Hahnemann est parue en 1810 sous le titre ‚Organon der rationellen Heilkunde' (‚Organon de la médecine rationnelle'). Ce titre a ensuite été modifié, devenant ainsi ‚Organon der Heilkunst' (‚Organon de l'art de guérir') dans les cinq éditions revues et corrigées qui ont suivi. Hahnemann a fondé, développé et défendu l'homéopathie pendant plus de 50 ans (1790–1842), une période marquée à la fois par une continuité et par des ruptures d'idées et de concepts. La conception hahnemannienne de la médecine est caractérisée par son éloignement de l'idéal d'une médecine rationnelle au bénéfice d'une forte accentuation de l'art de guérir en 1819. Il s'avère aujourd'hui que cette position permet la liaison avec des développements plus récents de la théorie de la médecine.

Mots-clés

Samuel Hahnemann, homéopathie, Organon, art de guérir, théorie de la médecine

Einleitung

|[225] Im Jahr 2010 jährte sich zum 200sten Mal das Erscheinen eines medizinischen Werkes, das wie kaum ein anderes bis zum heutigen Tag die Ärzteschaft herausgefordert und polarisiert hat. In seiner weltweiten Rezeptionsgeschichte[413, 414] wurde es vom Gros der Ärzteschaft zwar verworfen, von einer begeisterten Minderheit dagegen sogar mit der Bibel verglichen. Das ‚Organon der rationellen Heilkunde', wie der Titel der ersten Auflage des Lehrbuchs der Homöopathie lautete, wurde von Samuel Hahnemann (1755–1843) 1810 in Dresden veröffentlicht.[415] Vier der vom Autor überarbeiteten Folgeauflagen erschienen noch zu seinen Lebzeiten unter dem Titel ‚Organon der Heilkunst' (2. Auflage 1819, 3. Auflage 1824, 4. Auflage 1829, 5. Auflage 1833), wobei die 5. Auflage, speziell in ihrer englischen Übersetzung, die größte Verbreitung und Bedeutung erlangte. Auf den dort zu findenden Angaben über die Anwendung und Wiederholung von C-Potenzen beruht bis heute die Kent'sche Schule, einschließlich ihrer Weiterentwicklungen in Indien und Amerika. James Tyler Kent hatte die Veröffentlichung der sechsten Auflage nicht mehr erlebt; er war 1916 verstorben.

Die sechste Auflage hinterließ Hahnemann nur als Manuskript, das er 1842, ein Jahr vor seinem Tod, fertiggestellt hatte, das aber erst *posthum* herausgegeben werden konnte: 1921 auf der Grundlage einer handschriftlichen Abschrift von Hahnemanns Manuskript, herausgegeben von Richard Haehl,[416] und erst 1992 als

textkritische Ausgabe des Originalmanuskripts, herausgegeben von JOSEF M. SCHMIDT.[417] Die sechste Auflage gilt heute als das für alle Homöopathen weltweit maßgebliche Grundlagenwerk ihres Fachs.

Die Entstehung der Homöopathie

Die Jubiläumsveranstaltungen im Jahr 2010 von Seiten der homöopathischen Gemeinde zum Thema „200 Jahre Organon“[418, 419] waren allerdings nicht die ersten ihrer Art. Die Homöopathie als Ganzes ist vielmehr seit über 20 Jahren dabei, ihr 200stes Bestehen zu feiern – jeweils angelehnt an bestimmte Meilensteine ihrer historischen Entwicklung.

So wurde 1990 daran erinnert, dass HAHNEMANN im Jahr 1790 seinen berühmten Selbstversuch mit Chinarinde veröffentlicht hatte, mit dem – nach seiner eigenen retrospektiven Beurteilung – ihm „zuerst“ die „Morgenröte zu der bis zum hellsten Tag sich aufklärenden Heillehre“ aufgegangen war.[420] 1996 gedachten – in einem Festakt in der Frankfurter Paulskirche – Homöopathen aus allen Kontinenten des 1796 erschienenen Aufsatzes HAHNEMANNS in HUFELANDS ‚Journal‘, in dem zum ersten Mal die Grundprinzipien der Homöopathie, nämlich die Arzneimittelprüfung an Gesunden sowie das Ähnlichkeitsprinzip „*Similia similibus*“, beschrieben wurden.[421] 2007 war es 200 Jahre her, dass HAHNEMANN (1807) den Begriff „homöopathisch“ geprägt hatte.[422]

Das ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ bot im Jahr 1810 insofern einen gewissen Abschluss in der sukzessiven Begründung der Homöopathie durch HAHNEMANN, als dort erstmals das Substantiv „Homöopathie“ eingeführt und der volle Wortlaut ihrer Grundmaxime, „*Similia similibus curentur*“, angegeben wurde.

Wie die wenigen Andeutungen einer längeren Vorgeschichte dieser Publikation nahe legen, wurde mit dem ‚Organon der rationellen Heilkunde' die Homöopathie weder im strikten Sinn begründet, noch stellt dessen erste Auflage den Schlusspunkt ihrer dogmatischen Grundlegung und Entwicklung dar. Das ‚Organon' von 1810 steht vielmehr – nicht nur chronologisch, sondern auch inhaltlich – ziemlich genau in der Mitte von HAHNEMANNS literarischem Schaffen, das von seiner Dissertation (1779) bis zum Manuskript der letzten Auflage des ‚Organons' (1842) einen Zeitraum von über 60 Jahren umfasst. Dabei ist zu bedenken, dass sich HAHNEMANN 1810, als er die erste Ausgabe des ‚Organons' publizierte, gerade in seiner rationalistischsten Phase befand, was sich auch im Titel ‚Organon der rationellen Heilkunde' niederschlug.

Schon die Titeländerung ab der zweiten Auflage in ‚Organon der Heilkunst' zeigt, dass die erste Auflage des ‚Organons' von 1810 heute sicher nicht mehr als *State of the Art* betrachtet werden kann. Fragen wie „Was kann uns das ‚Organon' heute noch sagen?" oder „Ist das ‚Organon' heute noch zeitgemäß?" lassen sich somit nur dann sinnvoll und differenziert beantworten, wenn man vom ‚Organon' nicht nur die erste Auflage, sondern es in einer Synopse aller sechs Auflagen[423] sowie im historischen Kontext seiner Entstehungsbedingungen betrachtet. So lässt sich zum Beispiel erkennen, wie sich HAHNEMANN im Laufe seiner Überarbeitungen des ‚Organons' von seinem zeitbedingten, temporären Selbstverständnis als „rationeller Heilkundiger" löste und zu dem übergreifenden, zeitloseren Ideal eines „echten Heilkünstlers" zurückfand. Damit ist jedoch nicht gemeint, dass Rationalität und Heilkunst als Gegensätze aufzufassen seien oder letztere gar mit Irrationalität gleichzusetzen wäre. Es geht, wie zu zeigen sein wird, vielmehr um einen

kleinen, aber entscheidenden Unterschied, nämlich die angemessene Hierarchisierung der beiden.

Historischer Hintergrund

Zunächst ist der historische Hintergrund von HAHNEMANNS ‚Organon' zu bedenken. Das Bedürfnis, Menschen zu helfen und Krankheiten zu verhindern, zu lindern oder zu heilen, scheint angesichts der prekären Situation menschlicher | [226] Existenz keiner weiteren Begründung zu bedürfen. In der Tat gab es zu allen Zeiten in allen Kulturen heilkundliche Praktiken, einschließlich eines diesbezüglichen Wissens und Erfahrungsschatzes.

Wie die Geschichte der Medizin zeigt, variierten die Konzepte, mit denen versucht wurde, kranke Menschen gesund zu machen, allerdings erheblich – je nach Epoche, Region und zivilisatorischem Hintergrund. Der Befund einer kulturgeschichtlichen Abhängigkeit von Heilsystemen bzw. deren Verknüpftheit mit gesellschaftlichen und intellektuellen Rahmenbedingungen macht umgekehrt aber auch plausibel, warum zum Beispiel die Homöopathie nur zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort entstehen konnte – und nicht etwa in der griechischen Antike, im abendländischen Mittelalter oder in der traditionellen chinesischen Kultur. So war es sicher kein Zufall, dass die Homöopathie um die Jahrhundertwende vom 18. zum 19. Jahrhundert in deutschen Landen entstand. Anders ausgedrückt: Sie konnte eigentlich nirgendwo anders und zu keiner anderen Zeit entstehen.

Im Gefolge tiefgreifender politischer, sozialer und ökonomischer Veränderungen, wie der Französischen Revolution, der Emanzipation des Bürgertums und der Frühindustrialisierung, in Verbindung mit geistigen Bewegungen wie Aufklärung, Deutscher Idealismus und

Deutsche Romantik, hatte sich insbesondere in deutschen Landen um 1800 eine beachtliche Kultur kritischen und gründlichen Denkens entwickelt. Parallel zu einer massiven Bedeutungszunahme ökonomischen Denkens versuchten nicht nur Vertreter der Wissenschaften, sondern auch Philosophen und Theologen den Bereich der Rationalität in ihren Fächern so weit wie möglich auszudehnen. Da der lateinische Begriff „*ratio*“ von der kaufmännischen Rechnungslegung stammt und ursprünglich ein Verhältnis, etwa bei der Umrechnung von Wechselkursen, bedeutet, kann die Verallgemeinerung der „*ratio*“ zum „Rationalismus“ als der Sieg des Geldes – als Denkform – über alle Bereiche der Lebenswelt aufgefasst werden.[424]

Während IMMANUEL KANT (1724–1804) beanspruchte, die Philosophie in den Rang einer (rationalen) Wissenschaft erhoben zu haben, versuchten Ärzte (aber auch heilkundlich interessierte Philosophen und Künstler) dasselbe für die Medizin zu erreichen. Als Beginn dieser neuen Ära mag das Jahr 1795 gelten, in dem JOHANN BENJAMIN ERHARD (1766–1826) und JOHANN CHRISTIAN REIL (1759–1813) richtungsweisende Aufsätze publizierten, CHRISTOPH WILHELM HUFELAND (1762–1836) sein ‚Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst‘ begründete und mit ANDREAS RÖSCHLAUBS (1768–1835) Dissertation (‚De febri fragmentum‘) die deutsche Rezeption des Brownianismus begann.

Vor diesem Hintergrund und in diesem Kontext ist HAHNEMANNS Lebenswerk, die Begründung und Entwicklung der Homöopathie, zu betrachten und zu beurteilen. Dabei mag speziell die erste Auflage des ‚Organons‘ einiges von ihrem vermeintlichen Status als herausragender Meilenstein in der Begründung der Homöopathie einbüßen, geschweige denn als eine Art von heiliger Schrift. Nichtsdestotrotz stellt das ‚Organon der

rationellen Heilkunde‘ eine wichtige Zwischenetappe im Prozess der Begründung und Ausgestaltung der Homöopathie dar, der sich über mehrere Jahrzehnte erstreckte.

Philosophische Problematik

Neben historischen sind auch philosophische Aspekte zu bedenken, mit denen sich jeder Entdecker von etwas Neuem konfrontiert sieht.

Es gehört zu den Paradoxien der *conditio humana*, dass Sprache, Logik und Begriffe uns einerseits erlauben, miteinander verbal zu kommunizieren, andererseits aber das, was überhaupt verbal kommunizierbar ist, auf eben diesen Bereich beschränken. Wir können nur das wahrnehmen und verstehen, wofür wir zum einen Sinne und zum anderen einen Begriff haben. Ohne den Begriff eines Stuhls könnten wir zum Beispiel keinen Stuhl in einem Raum erkennen, ja, wir wüssten nicht einmal, wonach wir suchen sollten. Alles, was sich jenseits unserer Sinne und Begriffe befindet, wird uns daher verschlossen und unbekannt bleiben, obwohl vielleicht andere Lebewesen, wie Fledermäuse, Bienen oder Aale, einiges davon – im Unterschied zu uns – wahrnehmen können.

Wer immer etwas Neues entdeckt, muss, um sich verständlich zu machen, versuchen, dies in Begriffen, Konzepten und Paradigmen auszudrücken, die den Zeitgenossen vertraut sind. Man muss sich einer Sprache bedienen, die die vermeintlichen sogenannten „*Peers*“ verstehen. Allein um – etwa in HUFELANDS ‚Journal‘ – publizieren zu können, musste HAHNEMANN selbstverständlich am Diskurs seiner Kollegen um Lebenskraft, Dynamik, Potenzen, Zeichen, Ursachen, Miasmen usw. teilnehmen. Seine neuen Ideen und

Einsichten konnten damals gar nicht anders als in Form eben dieser Terminologie dargestellt werden. Die Beschränkung auf einen traditionellen Denkrahmen kann andererseits aber gerade verhindern, dass wirklich Neues erkannt, verstanden und als solches gewürdigt wird. Denn wenn es wirklich mit herkömmlichen Begriffen und Konzepten einfach zu beschreiben und einzusehen gewesen wäre, wäre es (umgekehrt) wohl längst entdeckt und anerkannt worden.

Aus der Not HAHNEMANNS, sich wechselnden zeitgenössischen Begrifflichkeiten und Zeitströmungen anzupassen, kann jedenfalls weder gefolgert werden, dass diese zur Vermittlung seiner Entdeckungen besonders geeignet gewesen wären, noch dass sie die einzig möglichen bleiben müssten. Es ist nicht auszuschließen, dass sich das, was |[227] HAHNEMANN gefunden hat, mit modernen oder künftigen Denkmodellen besser auf den Punkt bringen ließe, als dies vor 200 Jahren möglich war. Voraussetzung einer solchen Übersetzerarbeit ist freilich eine vergleichende Untersuchung seiner Schriften, für die wesentliche Vorarbeiten bereits vorliegen.[425, 426, 427] Indem die verschiedenen Organon-Auflagen mehrere Wechsel der Perspektive, Emphase und Konzeption beinhalten, besteht die Schwierigkeit gerade darin, aus einer Betrachtung des Gesamtwerkes dennoch die Gedanken, Konzepte oder Haltungen zu abstrahieren, die HAHNEMANN konsequent über die Zeit beibehalten hat. Diese sollten sich in mehr als einem theoretischen Rahmen ausdrücken und in verschiedene Zeiten und Sprachen übertragen lassen.

Die Frühschriften Hahnemanns

Die Entwicklung dessen, was heute als Homöopathie – gemäß der sechsten Auflage des ‚Organon der Heilkunst' –

bekannt ist, verlief über einen Zeitraum von mehr als 50 Jahren.

Den Anfang machte HAHNEMANN 1790, anlässlich der Publikation seines Selbstversuchs mit Chinarinde, mit seinem Hinweis, dass „Substanzen, welche eine Art von Fieber erregen“, „die Typen des Wechselfiebers“ „auslöschen“.[428]

1796, in einem Aufsatz in HUFELANDS ‚Journal‘,[429] präsentierte sich HAHNEMANN als „wahrer Arzt, dem die Vervollkommnung seiner Kunst am Herzen liegt“ und daher – streng pragmatisch – den Indikationsbereich für kausale wie für symptomatologische Behandlung absteckte. Wo eine Krankheitsursache erkannt und beseitigt werden könne, wie bei einem „Bandwurm“, solle dies getan werden. Wo dies – wie in der Mehrzahl der Fälle – nicht möglich sei, solle mit „Spezifika“ behandelt werden, deren Wirkung bekannt sei, wenn man auch ihren Wirkmechanismus nicht kenne. Mithilfe von Arzneimittelprüfungen an freiwilligen gesunden Menschen sowie der Maxime, Ähnliches mit Ähnlichem zu behandeln, sollte es möglich sein, für jeden individuellen Krankheitszustand ein Spezifikum zu finden.

In den Jahren 1797, 1800 und 1801 legte HAHNEMANN bereits großen Wert auf die Unterscheidung zwischen „dynamisch“ und chemisch, mechanisch und atomisch wirkenden Arzneien sowie „dynamischen“ und materiellen Krankheitsursachen. Erneut stellte er 1801 den wenigen Krankheiten „von feststeindigem Gepräge“ und „von deutlicher Ursache“ alle übrigen individuell voneinander verschiedenen Krankheiten gegenüber.[430]

1805 präsentierte HAHNEMANN, wieder in HUFELANDS ‚Journal‘, seine neue Lehre unter dem Titel ‚Heilkunde der Erfahrung‘.[431] In dieser Vorläuferschrift des ‚Organons‘

empfahl er, neben der Aufzeichnung „eines treuen Bildes der Krankheit“ auch deren „Veranlassung und Entstehungsursache“ zu eruieren, um diese gegebenenfalls „hinwegräumen zu können“. Neu waren aber weniger praktische Hinweise als vielmehr HAHNEMANNS systematischer Versuch, seine Doktrin auch theoretisch zu begründen. Eine Reiz-Reaktions-Theorie sollte nun den Mechanismus des Ähnlichkeitsprinzips erklären, eine semiotische Theorie seinen symptomatologischen Ansatz rechtfertigen und eine teleologische Argumentation wiederum seine Theorie absichern. „Heilkunde“ wurde als „eine Wissenschaft der Erfahrung“ definiert, Heilungen „ohne ein positives (kuratives) Arzneimittel“ wurden aber strikt geleugnet. Offenbar führte externer Druck bzw. der Anspruch HAHNEMANNS, seine praktischen Maximen wissenschaftlich zu begründen, sowohl zur Einführung metaphysischer Topoi als auch zu einer beginnenden dogmatischen Verhärtung.

1807 prägte HAHNEMANN, in HUFELANDS ‚Journal‘, nicht nur den Begriff „homöopathisch“, sondern hielt ab jetzt seine Lehre für die „Wahrheit“ bzw. den „rationellsten und vollkommensten aller Heilwege“.[432] Hatte er bisher den Begriff „rationell“ nur selten und sehr allgemein gebraucht, erlangte dieser nun zunehmende Bedeutung.

In einer Reihe von Artikeln im ‚Allgemeinen Anzeiger der Deutschen‘, einem sogenannten Intelligenzblatt für ein breiteres Publikum, hielt HAHNEMANN gleichzeitig aber auch Distanz gegenüber wissenschaftlicher Rationalität. So betonte er 1808, dass die „Vitalität“ „nach keinem anderen Maßstab als nach sich selbst erklärt und beurteilt werden“ könne, sich also nicht auf „Mechanik, Statik, Physik oder Chemie“ reduzieren lasse, weshalb sich „die weiseren“ Ärzte mit einer „Erfahrungsvitalitätskunde“ zufrieden gäben.[433] Den einzigen Wert eines Medizinstudiums sah er

1809 darin, zu „erfahren, was die Leute, die sich für kluge Ärzte halten, von allen den Dingen, die sie nicht verstehen“, „für Begriffe machen“.[434]

In einem offenen Brief an HUFELAND von 1808, in dem HAHNEMANN die Entdeckung seiner neuen Lehre autobiographisch-teleologisch rekonstruierte, sprach er erstmals von einem „Naturgesetz“ und verglich seine „Wahrheiten“ mit denen LUTHERS.[435] 1809 zeigte sich schließlich eine weitreichende Bedeutungsänderung in HAHNEMANNS Terminologie: Der Begriff „Arzneikunst“ wurde jetzt abwertend, „Heilkunde“ dagegen positiv konnotiert.[436]

Das ‚Organon der rationellen Heilkunde‘

Die hohe Bewertung der Begriffe „rationell“ und „Heilkunde“ zu dieser Zeit mag verständlich machen, warum HAHNEMANN als Titel der ersten Auflage seines Hauptwerks – abweichend von allen Folgeauflagen – ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ wählte.

|[228] Dass er es überhaupt ‚Organon‘ (griech. Werkzeug) nannte, mag als Bezug auf FRANCIS BACON (1561–1626) gewertet werden, der 1620 in seinem ‚Novum Organum‘ die neuzeitliche naturwissenschaftliche Methode begründet und den HAHNEMANN schon 1805 zitiert hatte (in der Schrift ‚Aeskulap auf der Wagschale‘). Bereits PLATON (427–347) hatte allerdings den Begriff verwendet, als er das Wort (*onoma*), das etwas bezeichnet, als ein Werkzeug (*organon*) der Unterscheidung und Belehrung bestimmte (im ‚Kratylos‘). Die logischen Schriften des ARISTOTELES (384–322) wurden ebenfalls unter dem Titel ‚Organon‘ tradiert, zumal sich dort die Kunst der Logik als „Werkzeug“ der Wissenschaft beschrieben findet. 1764 war von dem Schweizer Rationalisten JOHANN HEINRICH LAMBERT

(1728–1777) ein ‚Neues Organon‘ erschienen, das sich erkenntnistheoretischen Problemen widmete (‚Neues Organon, oder Gedanken über die Erforschung und Bezeichnung des Wahren‘), und 1799 hatte der Kantianer JOHANN BENJAMIN ERHARD Teile eines ‚Organon der Heilkunde‘ veröffentlicht (in RÖSCHLAUBS ‚Magazin zur Vervollkommnung der theoretischen und praktischen Heilkunde‘), das allerdings unvollendet blieb.

Wenn auch historisch nicht sicher belegbar ist, inwieweit HAHNEMANN diese Vorläufer kannte, so lässt sich doch inhaltlich zeigen, dass in seinem Werk sowohl antik platonisch-aristotelische als auch neuzeitlich empirisch-rationalistische Traditionslinien zusammenlaufen und sich wechselseitig durchdringen.[437]

Die Auflagen 1–3 des ‚Organons‘

Im ‚Organon‘ von 1810 [3] distanzierte sich HAHNEMANN von der „Arzneikunst“ als einer „Vermutungskunst (*ars conjecturalis*)“, um demgegenüber die Homöopathie als „heilbringende Wahrheit“ bzw. als „rationelle Heilkunde“ darzustellen, die auf dem „homöopathischen Heilgesetz“, dem „homöopathischen Naturgesetz“, dem „ewigen, ausnahmelosen Gesetz der Homöopathie“ sowie einigen „spezielleren Gesetzen der rationellen Heilkunde“ beruhe. „Rationell“ „kurieren“ hieß jetzt „nach feststehenden Gründen“ zu behandeln. Die 1805 vertretene Reiz-Reaktions-Theorie wurde nun durch ein neues Konzept ersetzt: „Der Organismus erhält […] von jeder Krankheit eine besondere Stimmung; eine zweite andere Stimmung […] kann er […] nicht annehmen, […] ohne die erstere […] Stimmung fahren zu lassen“.

Aus praktischer Sicht enthielt das ‚Organon‘ – zumal die Grundprinzipien der Homöopathie längst bekannt waren –

keine wesentlichen Neuerungen, abgesehen von einer weiteren Differenzierung zwischen „feststeständigen“, individuellen und Kollektivkrankheiten sowie einer Ausarbeitung des Konzepts der „Vikariation“, das heißt der Stellvertretung eines Lokalsymptoms für eine (latente) „innere Krankheit“, zum Beispiel die „Krätzkrankheit“. Die Herausforderung bestand nun mehr denn je darin, die Homöopathie als Ganze in eine wissenschaftlich akzeptable Form und Begrifflichkeit zu bringen.

Bei dem Versuch, Phänomene des Lebendigen mit rationalen Begriffen erfassen zu wollen, besteht das Problem in einer Tendenz zu Verallgemeinerung und Dogmatismus. Und in der Tat behauptete HAHNEMANN kurze Zeit später, 1813, in einem Artikel im ‚Allgemeinen Anzeiger der Deutschen‘, dass selbst die Natur gemäß den (homöopathischen) „Gesetzen“ handle, und zwar „mit mathematischer Gewissheit, stets und in allen Fällen“.[438]

Als HAHNEMANN 1819 die zweite Auflage des ‚Organons‘ unter dem Titel ‚Organon der Heilkunst‘ publizierte,[439] war seine Zuversicht in die „Rationalität“ der „Heilkunde“ offensichtlich verschwunden. Hinter ihm lagen Jahre der Ernüchterung, in denen sein homöopathischer Ansatz bei den Kollegen – trotz unterstützender akademischer Lehrtätigkeit seit 1812/1814 – auf mangelnde Resonanz und er selbst – seit 1816 – auf das Problem der chronischen Krankheiten gestoßen war, das ihn „Tag und Nacht“ beschäftigte. HAHNEMANNS „Gegenstand“ war nun die „Arzneikunst“, wobei er die „wahre Heilkunst“ als „reine Erfahrungswissenschaft“ bestimmte.

Der Begriff „rationell“, der in der ersten Auflage 20-mal, oft als Synonym zu „homöopathisch“, verwendet wurde, war jetzt konsequent aus dem gesamten Buch entfernt – mit einer Ausnahme, wo er dazu benutzt wurde, die Fehler

der alten „rationellen“ Schule anzuprangern. Die Verbannung dieses Terms aus der Theorie der Homöopathie wurde in allen Folgeauflagen des ‚Organons‘ beibehalten. Die veränderte Haltung HAHNEMANNS wird auch an einer subtilen Korrektur im Wortlaut des Paragraphen 1 deutlich: Hieß es bisher – gut cartesianisch – „Der Arzt hat kein höheres Ziel, als kranke Menschen gesund zu machen …“, so wurde nun – von 1819 bis 1842 – in der Formulierung „Des Arztes höchster und einziger Beruf ist kranke Menschen gesund zu machen …“ die Berufung, also der ethisch-soziale Aspekt der Arzt-Patient-Beziehung, zum Subjekt und der Arzt in den Genitiv gesetzt. Eine zusätzliche Fußnote zu diesem Paragraphen diente seitdem einer dezidierten Abgrenzung von „theoretischer Arzneikunst“, samt entsprechender „Professuren“. Der teleologische Vierzeiler CHRISTIAN FÜRCHTEGOTT GELLERTS (1715–1769), der in der ersten Auflage das Titelblatt geziert hatte, wurde durch das neue Motto „*Aude sapere*“ (wage zu wissen) ersetzt – wobei „*sapere*“ nicht nur wissen, sondern auch schmecken heißen kann und sich wohl nicht vollständig in Rationalität übersetzen lässt.

Die Begriffe und Konzepte, die HAHNEMANN 1819 neu einführte, waren weniger akademisch-rational als vielmehr patientenorientierter und näher an den Phänomenen. Krankheiten wurden jetzt als „geistige Verstimmungen unseres geistigen Lebens in Gefühlen und Tätigkeiten“ | [229] bzw. als „immaterielle Verstimmungen unseres Befindens“ aufgefasst. Gleichzeitig fuhr HAHNEMANN aber bis zur sechsten Auflage fort, zu behaupten, seine Lehre beruhe auf einem „homöopathischen Naturgesetz“ bzw. „Natur-Heilgesetz“. Für die Praxis wurde empfohlen, Patienten nach früheren „spezifischen Ansteckungen“ mit

einem „*Miasma*“ (Wollarbeiter-Krätze, venerische Krankheit, Feigwarzenkrankheit) zu fragen.

Die dritte Auflage des ‚Organons‘, die 1824 erschien,[440] war eine nahezu unveränderte Fassung der zweiten. HAHNEMANN fügte nur vier Paragraphen hinzu: zwei mit einer Befürwortung des Mesmerismus und zwei mit erweiterten Hinweisen zu den chronischen Krankheiten. Das „innere Feigwarzensiechtum“ wurde nun schärfer gezeichnet und zur Behandlung der „Krätze“ bereits der „innere Gebrauch der besten antipsorischen Mittel“ empfohlen.

Die Auflagen 4–6 des ‚Organons‘

Diese Phase einer relativen Kontinuität der Lehre war 1828 vorüber, als HAHNEMANN sein Werk „Die chronischen Krankheiten“[441] veröffentlichte. Gestützt auf seine üblichen Begriffe und Konzepte, wie festständige Krankheiten, Miasmen, Vikariation, Grund- und Erregungsursachen, erklärte HAHNEMANN hier alle chronischen Krankheiten als von einer früheren Ansteckung mit einem chronischen *Miasma* (Psora, Syphilis, Sykosis) verursacht und nur durch homöopathische Behandlung heilbar. Aufgrund der weiten Verbreitung und hohen Ansteckbarkeit insbesondere der Krätze sei praktisch niemand frei von diesem *Miasma*, das – ohne antipsorische Behandlung – lebenslang wie ein „Parasit“ im Körper wohne.

In der vierten Auflage des ‚Organons‘, erschienen 1829, musste dieser paradigmatische Umbruch in die bisherige Lehre integriert werden.[442] Um zu erklären, wieso der gewöhnliche Mensch im Normalfall nicht gesund, sondern krank sei, bediente sich HAHNEMANN ab sofort des Begriffs der „Lebenskraft“. Während dieses Wort in der ersten Auflage des ‚Organons‘ nur 1-mal vorkommt, in der zweiten

2-mal, in der dritten 10-mal (vor allem im Zusammenhang mit dem Mesmerismus) und selbst in den ‚Chronischen Krankheiten' (1828) nur 3-mal, jeweils in einem allgemeinen unspezifischen Sinn, benutzte es HAHNEMANN in der vierten Auflage plötzlich 70-mal, in der fünften sogar 139-mal und in der sechsten 106-mal.

Im Gegensatz zu seinem bisherigen Gebrauch des Terms als Metapher bzw. Synonym für Natur oder Organismus, unterschied er nun zwischen der weisen „großen Natur selbst" und der bloß „individuellen Natur des organischen Menschen", nämlich der „instinktartigen, verstandlosen", „an die organischen Gesetze unseres Körpers gebundenen Lebenskraft", deren Bestrebungen – falls sie verstimmt sei – „blind", „automatisch" und „zweckwidrig" bzw. „selbst Krankheit" seien. Statt dies nachzuahmen, obliege die „Heilkunst" „dem höheren Menschen-Geiste, der freien Überlegung und dem wählenden, nach Gründen entscheidenden Verstand". In dieser Auflage wurde Krankheit zum ersten Mal als „Verstimmung der Lebenskraft" bestimmt.

Die fünfte Auflage des ‚Organons' erschien 1833.[443] Veranlasst durch neuere Entwicklungen, wie den Streit mit den Leipziger „Halb-Homöopathen", war sie beherrscht von der Konfrontation mit der „Allöopathie" (Nicht-Homöopathie) sowie der Abgrenzung gegenüber der „Isopathie" (Behandlung von Gleichem mit Gleichem), einer vermeintlichen „Sekte" von „Mischlings-Homöopathen" und „dünkelhaften Anfängern in der Homöopathie". Im Zuge einer Straffung der homöopathischen Identität behauptete HAHNEMANN nun, Homöopathie sei die „einzig wahre Heilkunst", so wie es „zwischen zwei gegebenen Punkten" nur „eine gerade Linie" gebe, und empfahl die C30-Potenz als Standardgabe, besonders in Form des „Riechens". Den Anteil chronischer Erkrankungen an der

Gesamtzahl der Krankheiten gab er jetzt mit 99 % an. In der sechsten Auflage reduzierte er diese Schätzung allerdings wieder auf „die Mehrzahl der Krankheiten“.

Die sechste Auflage des ‚Organons‘, die HAHNEMANN 1842 als Manuskript fertigstellte, brachte so gut wie keine prinzipiellen theoretischen Änderungen.[444] Aus einer praktischen Perspektive finden sich aber etliche relevante Modifikationen der Lehre, etwa die Anweisung zur Herstellung und Verabreichung der sogenannten Q-Potenzen oder die Beschreibung einer neuen Art von Spätverschlimmerung. Im Gegensatz zu den Auflagen 3–5, in denen HAHNEMANN die Wirkungsweise des Mesmerismus noch homöopathisch interpretierte, wurde dieser jetzt als gleichwertiges, „dem Menschen verliehenes Geschenk Gottes“ anerkannt, das gleichermaßen die „krankhafte Verstimmung des Lebensprinzips“ auslöschen könne. Erlaubt wurden nun – unter bestimmten Umständen – auch die Anwendung von Magneten, Elektrizität und Galvanismus sowie Massagen und Bäder. Zum ersten Mal ließ HAHNEMANN auch seine Vision einer professionellen Ausbildung in „homöopathischen Spitälern“ im ‚Organon‘ anklingen.

Rationelle Heilkunde versus Heilkunst

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen kann das ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ von 1810 zwar als Meilenstein in der Entwicklung der Homöopathie angesehen werden, aber weder als ihr Anfangs- noch als ihr Endpunkt. Bereits in den zwei Jahrzehnten vor Erscheinen des Werkes hatte HAHNEMANN grundlegende Prinzipien, wie Arzneimittelprüfungen an Gesunden, die Maxime „*Similia similibus*“, das Konzept „dynamischer“ Wirkungen |[230] oder feststehender versus individueller

Krankheiten, dargestellt und zu begründen versucht. In den folgenden drei Jahrzehnten entwickelte er seine Gedanken und Praktiken nicht linear weiter, sondern wechselte wiederholt die Perspektive, was sich auch in der Lehre niederschlug und jeder Folgeauflage des ‚Organons' ihren eigenen Charakter verlieh.

Glaubte HAHNEMANN zunächst, für die zahllosen individuellen Krankheitszustände, für die eine Ursache nicht eruierbar erscheint, eine rationale Behandlungsmethode gefunden zu haben, die ohne Ursachenkenntnis auskomme, gelangte er in den 1820er Jahren zu der Auffassung, mit der „Psora" die Ursache aller (nicht venerischen) chronischen Krankheiten gefunden zu haben, ohne deren homöopathische Behandlung niemand genesen könne. Parallel zu diesem Wandel von einer phänomenologisch-deskriptiven zu einer vermeintlich doch kausal-erklärenden Sichtweise erhielten seine späteren Schriften – zumindest vordergründig – einen apodiktischen, polarisierenden Zug. Dies hängt auch damit zusammen, dass HAHNEMANN seit seinem Abschied von der Universität Leipzig (1821) neuere wissenschaftliche Entwicklungen kaum noch zur Kenntnis nahm. Schon zuvor war er aber vom Streben nach einer „rationellen Heilkunde" (1810) abgekommen – zugunsten des neuen Ideals der „Heilkunst" (1819).

Diese terminologische Wende HAHNEMANNS ist sowohl vor dem professions-ideologischen Gehalt des Begriffs „Heilkunst" als auch vor dem Hintergrund konkreter Auseinandersetzungen mit den konkurrierenden Therapiesystemen der Zeit zu sehen. Den Begriff „rationell" verwendete HAHNEMANN, wie seine medizinischen Zeitgenossen, als Synonym für „vernünftig",[445] im Sinne unseres heutigen Begriffs „rational", der sich noch überhaupt nicht bei ihm findet. In der substantivierten

Form sprach er ohnehin immer nur von „Rationalität“. „Heilkunde“ bedeutet bei HAHNEMANN, ganz im traditionellen Sinn, die Kunde bzw. das Wissen vom Heilen, während „Heilkunst“, ebenfalls im Einklang mit der Tradition, mehr den Handlungsaspekt betont, sozusagen die „künstlerische“ bzw. handwerkliche Tätigkeit bzw. Praxis des Heilens, im Sinne von *téchne iatriké* oder *ars medica*.[446] Entscheidend ist an dieser Stelle freilich, den „Heilkünstler“ im damaligen Sinne nicht mit einem modernen sogenannten „freien Künstler“ zu verwechseln. Es kann in der Medizin nie nur darum gehen, originell, unberechenbar oder unkonventionell zu sein, sich Themen frei zu wählen, diese nach Gutdünken zu verfremden oder gar das Publikum zu provozieren. Im Gegenteil, das Ziel des klassischen Heilkünstlers, die Heilung kranker Menschen, ist gerade nicht frei wählbar, und auch die Auswahl der dazu geeigneten Mittel verdankt sich nicht spontaner Willkür, sondern bestimmten Regeln der Kunst und Naturgesetzen.

War es HAHNEMANN im Rahmen des Zeitgeistes der Aufklärung sowie seiner universitären Ambitionen zunächst (1810) attraktiv erschienen, sich im allgemeinen Wettbewerb um die Begründung einer „rationellen Heilkunde“, das heißt um eine Theorie einer vernünftigen, begründbaren und nachvollziehbaren Medizin, zu profilieren, so erwies sich der Begriff bald als zu wenig trennscharf, um seine neue Doktrin von den zahlreichen Konkurrenzsystemen abzugrenzen.[447] Insbesondere missfiel HAHNEMANN, dass der Begriff „Rationalität“, nachdem er so lange von der alten humoralpathologischen Schule für ihre Aderlässe und Abführmittel beansprucht worden war, nunmehr von den neueren Schulen für ihre vermeintlichen „Kausal-Indikationen“ reklamiert wurde. Im Gegensatz zu deren meist spekulativen, theorielastigen

Systemen hatte HAHNEMANN die Methodik der Homöopathie gerade im Hinblick auf deren Praxisrelevanz entworfen und von Anfang an einen skeptischen Vorbehalt gegenüber der Anwendbarkeit des Kausalitätsprinzips in der Medizin bewahrt.[448] So distanzierte er sich 1819 von den „rationellen“ Umtrieben seiner Zeitgenossen und wählte einen aus seiner Sicht weiteren, pragmatischeren Begriff zur Kennzeichnung seines eigenen wissenschaftlichen Gegenstands, der von ihm gefundenen „wahren Heilkunst“. Indem die überwiegende Mehrheit der Kollegen, einschließlich HUFELAND,[449] allerdings am Konzept einer rationalen, kausalen und zunehmend naturwissenschaftlich orientierten Medizin festhielt, isolierte sich HAHNEMANN mit seiner Position zunehmend vom Mainstream des akademischen Diskurses, der mit jeder neuen theoretischen Erkenntnis immer weniger mit lebenspraktischen Begriffen wie dem der „Heilkunst“ anfangen konnte.

Dass Begriffe wie Wissenschaft und Kunst aber nicht gegeneinander auszuspielen, sondern auf komplexe Weise ineinander verschränkt sind, haben erst die Arbeiten und Ansätze der neueren Medizintheorie gezeigt, wie sie etwa von WOLFGANG WIELAND[450] oder URBAN WIESING[451, 452] in den letzten Jahrzehnten entwickelt worden sind. Sie laufen darauf hinaus, dass Medizin nicht – wie in den vergangenen zwei Jahrhunderten – als vermeintliche angewandte Naturwissenschaft zu begreifen, sondern als praktische Handlungswissenschaft *sui generis* zu konzipieren sei. Die neue Begrifflichkeit einer „praktischen Handlungswissenschaft *sui generis*“ wird hier durchaus synonym zu dem traditionellen Begriff der Heilkunst verwendet, was wiederum HAHNEMANNS Konzeption der homöopathischen Heilkunst, wie sie sich in seinem

‚Organon‘ ausdrückt, zu neuer, unvermuteter Aktualität verhelfen könnte.

Als HAHNEMANN 1819 vom Ideal der „rationellen Heilkunde“ abgerückt war, war ihm klar geworden, dass mit Rationalität allein, vor allem im damaligen reduktionistischen, linear-deterministischen Sinn, der Komplexität der ärztlichen Praxis nicht vollständig gerecht zu werden ist. |[231] Wenn es auch für viele Teilaspekte eines individuellen Falls, wie Symptomatik, Modalitäten, Temperament, Umwelt, familiäre Verhältnisse, Lebensstil, Diätetik, Heilungshindernisse, Begleittherapien usw., rationale Erklärungen und Vorschriften geben mag, so bedarf es doch immer einer Instanz, die alle relevanten Einzelaspekte

1. überhaupt wahrnimmt und erfasst,
2. beurteilt und bewertet und
3. in der Therapie berücksichtigt und umsetzt.

All diese Leistungen (Wahrnehmung, Beurteilung, Anwendung usw.) waren für HAHNEMANN durchaus „künstlerische“ Akte (wohlgemerkt im traditionellen Sinne von Kunsthandwerk), von deren Qualität und Sorgfalt das Ergebnis abhing.

Dass es nicht für jede Regel (Leitlinie) wieder eine Regel (Leitlinie), wie diese anzuwenden sei, geben könne, weil dies ins Unendliche führen würde, hatte im Übrigen schon KANT vor HAHNEMANN bemerkt. KANT behalf sich mit dem Begriff der Urteilskraft,[453] die weder aus der reinen noch aus der praktischen Vernunft ableitbar war,[454, 455] sondern als eigenständige und unverzichtbare Instanz vorausgesetzt werden muss.

Analog dazu muss, nach der neueren Medizintheorie, auch für jede Art von Praxis der Medizin eine Instanz vorausgesetzt werden, die imstande ist, nicht nur rational

zu denken und Einzelvorschriften praktisch auszuführen, sondern darüber hinaus in jedem neuen Fall das zu erkennen, auszuwählen und therapeutisch umzusetzen, was sich später – *post hoc*, in der rationalen Epikrise – als das Wesentliche zur Lösung des Falls herausstellen wird. Diese Instanz, dieses Subjekt, dieser Akteur wurde zu HAHNEMANNS Zeit als „Heilkünstler“ bezeichnet. Dass ein Heilkünstler für seine Arbeit Werkzeuge, das heißt Methoden, Theorien, Lehrbücher, eine *Materia medica*, Repertorien, Arzneimittel usw., braucht, verstand sich. Insofern lag bei HAHNEMANN sicher keine Wissenschaftsfeindlichkeit als solche vor. Dass aber all diese Werkzeuge ohne einen Heilkünstler nichts vermögen, ja nichts sind, weil sie ohne ihn gar nicht erst zu (sinnvoll eingesetzten) Werkzeugen werden können, verstand sich ebenfalls.

Wenn man zugesteht, dass diese Idee von Heilkunst HAHNEMANNS Leben und Wirken zeitlebens begleitete und seine Schriften und Lehrsätze durchzieht, so bleibt dennoch die Herausforderung bestehen, diese noch relativ unscharfe Vorstellung in konkrete Begriffe und Theorien zu übersetzen. Diese Herausforderung hatte HAHNEMANN angenommen und seinen Möglichkeiten entsprechend pariert. Dass er sich dabei der Sprache und Konzepte seiner Zeit bedienen musste, schmälert seine Errungenschaften in keiner Weise. Im Gegenteil: Statt HAHNEMANNS Abhängigkeit von seinem zeitgenössischen Umfeld lediglich zu kritisieren oder zu dekonstruieren, sollten heutige Homöopathen versuchen, HAHNEMANNS ganz eigenen Zugang zur medizinischen Praxis im 21. Jahrhundert weiter zu verfolgen und in die Sprache der modernen Naturwissenschaften und Geisteswissenschaften zu übersetzen.

Ein Selbstverständnis als „Heilkünstler“ scheint dem, was HAHNEMANN leistete, in der Tat am angemessensten zu sein. Zu einer Zeit, als sich das öffentliche Vertrauen in die Medizin an seinem Tiefpunkt befand, hatte jemand, der sich zu ihrem Reformator berufen fühlte, an zahlreichen Fronten gleichzeitig zu kämpfen. Moralisch gegen den „Schlendrian“ der Ärzte, aufklärerisch gegen den Aberglauben der Patienten und wissenschaftlich gegen traditionelle Klassifikationen, rohen Empirismus, naturphilosophische Spekulationen, romantische Schwärmereien sowie mechanisch-materiellen Reduktionismus. Soziale Herausforderungen bildeten im Fall HAHNEMANNS zudem die Auseinandersetzung mit einer sich emanzipierenden Jüngerschaft, Häretikern und „Allopathen“, aber auch die Bewältigung einer wachsenden Zahl von Patienten sowie eine elfköpfige Familie, die es zu versorgen galt. Dies und vieles andere – wie ein Jongleur – so zu bewältigen, dass aus dem eigenen Leben und Werk ein Gesamtkunstwerk werde, mag bereits Qualitäten eines Lebenskünstlers erfordern. Bezeichnenderweise nannte HAHNEMANN in seiner Leipziger Zeit, als er die zweite Auflage des ‚Organons‘ in ‚Organon der Heilkunst‘ umbenannte, seine Frau HENRIETTE die „edle Gefährtin seines Künstlerlebens“.[456]

Wendet man sich aber der bis heute uneingelösten Aufgabe der Medizin zu, einerseits so nah wie möglich am individuellen Patienten und seinem Befinden zu bleiben, ohne ihn auf Messwerte zu reduzieren, andererseits aber allgemeine Regeln und Gesetze zu finden, die die Therapie sicher und zuverlässig machen, so mag es vollends aussichtslos erscheinen, den Stein des Weisen auf rein rationale Weise zu finden. Der Komplexität des menschlichen Lebens und der Grenzen wissenschaftlicher Rationalität sich gleichermaßen bewusst, ging HAHNEMANN

nach 1810 jedenfalls dazu über, das Heil der Medizin weniger von einer nur „rationellen Heilkunde“ als vielmehr von einer recht verstandenen „Heilkunst“ zu erwarten.[457]

Disclosure Statement

Keine Interessenkonflikte.

[Anmerkung]

|[224] * Überarbeitete Version eines Vortrags, gehalten anlässlich des 10. Internationalen Köthener Erfahrungsaustauschs (ICE 10) am 12.11.2010 im Veranstaltungszentrum Schloss Köthen (Anhalt), Deutschland.

Thure von Uexkülls semiotisches Modell des Menschen als Grundlage für eine moderne Theorie der Homöopathie

In: Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2012; 24 (4): 233-241

Zusammenfassung

|[233] Während die konventionelle moderne Medizin ihr Selbstverständnis und ihre Praxis weitgehend am Vorbild der konventionellen Naturwissenschaft orientiert, erhebt die Homöopathie den Anspruch, Patienten nicht reduktionistisch, sondern individuell und ganzheitlich zu erfassen und zu behandeln. Gemäß der Lehre Samuel Hahnemanns (1755–1843) ist dazu statt des materialistisch-mechanistischen ein semiotisch-phänomenologischer Ansatz anzuwenden. Während die Anweisungen Hahnemanns für die Praxis klar, deutlich und brauchbar sind, gibt es immer noch keine schlüssige und allgemeingültige Theorie der Homöopathie. Die methodologischen Eigenheiten der Homöopathie lassen sich allerdings mithilfe des semiotischen Modells des Menschen konzeptualisieren und erklären, das Thure von Uexküll (1908–2004) für die Psychosomatik ausgearbeitet hat und das auf der Lehre Jakob von Uexküllls (1864–1944) von den Funktionskreisen und spezifischen Umwelten beruht. Wird der Patient als biopsychosoziale Einheit mit seiner individuellen Wirklichkeit begriffen, lassen sich Begriffe und Konzepte wie die Verstimmung der Lebenskraft oder Idiosynkrasien, aber auch Arzneimittelwirkungen und die Arzt-Patient-Beziehung auf eine moderne, wissenschaftlich begründete und anschlussfähige Weise verstehen.

Schlüsselwörter

Medizingeschichte, Medizintheorie, Homöopathie, Samuel Hahnemann, Thure von Uexküll, Jakob von Uexküll

Summary

Thure von Uexküll's semiotic model of man as a basis for a new theory of homeopathy

While conventional modern medicine's self-conception and practice is mainly oriented toward the paradigm of conventional science, homeopathy claims to perceive and treat patients not in a reductionistic but individual and holistic manner. According to the doctrine of Samuel Hahnemann (1755–1843), a semiotic and phenomenological instead of a materialistic and mechanistic approach has to be taken. While the directions for practice given by Hahnemann are clear, distinct, and feasible, a consistent and generally accepted theory of homeopathy is still lacking. The methodological peculiarities of homeopathy, however, can be conceptualized and explained by means of the semiotic model of man which Thure von Uexküll (1908–2004) had elaborated for psychosomatics on the basis of Jakob von Uexküll's (1864–1944) doctrine of functional cycles and specific environments. If the patient is conceived as a biopsychosocial unit with his/her individual reality, Hahnemann's notions and conceptions, such as derangement of the life force or idiosyncrasies as well as drug action and the physician-patient relationship, may be comprehended in a modern, scientifically sound and connectable way.

Keywords

History of medicine, theory of medicine, homeopathy, Samuel Hahnemann, Thure von Uexküll, Jakob von Uexküll

Résumé

Modèle sémiotique de l’homme par Thure von Uexküll comme base d’une théorie moderne de l’homéopathie

|[234] Alors que la médecine conventionnelle moderne continue de s’orienter, en théorie comme en pratique, vers le modèle des sciences naturelles conventionnelles, l’homéopathie affirme qu’il faut comprendre et traiter les patients non pas de manière réductrice, mais de manière individuelle et globale. Selon la théorie de Samuel Hahnemann (1755–1843), il convient d’adopter une approche sémiotique et phénoménologique plutôt que matérialiste et mécaniste. Alors que les consignes de Hahnemann pour la pratique sont claires, intelligibles et applicables, il n’existe cependant pas de théorie de l’homéopathie concluante et générale. Les propriétés méthodologiques de l’homéopathie peuvent toutefois se conceptualiser et s’expliquer grâce au modèle sémiotique de l’homme élaboré par Thure von Uexküll (1908–2004) pour la psychosomatique, qui repose sur la notion d’Umwelt (environnement spécifique) et des cercles fonctionnels de Jakob von Uexküll (1864–1944). Si l’on considère le patient comme une unité biopsychosociale dans sa propre réalité, on peut compendre de manière moderne, scientifique et cohérente les concepts tels que l’idiosyncrasie, les effets des médicaments ou le rapport médecin-patient.

Mots-clés

Histoire de la médecine, théorie de la médecine, homéopathie, Samuel Hahnemann, Thure von Uexküll, Jakob von Uexküll

Nutzen und Grenzen der Wissenschaft

Dass die moderne Wissenschaft ein mächtiges Werkzeug zur Lösung von Problemen auf vielen Gebieten unseres Lebens ist, wird heute niemand ernsthaft bezweifeln. Jeder profitiert von den Erleichterungen, die wissenschaftlicher Fortschritt den Menschen brachte – vom elektrischen Licht bis zu modernen Verkehrs- und Kommunikationsmitteln. Beeindruckend sind auch die vielen prestigeträchtigen Entdeckungen etwa der Kosmologie und Atomphysik, ermöglicht durch Raumfahrt, Weltraumteleskope oder Teilchenbeschleuniger. Bei näherer Betrachtung erweisen sich jedoch viele Errungenschaften und Anwendungen moderner Wissenschaft nicht nur als nützlich für die Menschheit, sondern als risikoträchtig und gefährlich, wie es am Beispiel der Kernenergie offenkundig ist. Je schädlicher sich wissenschaftliche Technologien auf Lebewesen auswirken, desto stärker wird dann aber das Bedürfnis nach einer medizinischen Wissenschaft, um die Kollateralschäden und unerwünschten Nebenwirkungen wissenschaftlichen Fortschritts auf die Gesundheit der Menschen zu reparieren.

Die konventionelle moderne Medizin stützt sich allerdings auf dieselben Prinzipien und Methoden wie die konventionellen Naturwissenschaften. In Gebieten wie der Epidemiologie, Bakteriologie, Toxikologie usw. erweist sie sich damit als äußerst kompetent und hilfreich. Stark und überzeugend ist sie im Allgemeinen dort, wo es möglich ist, sich medizinischen Problemen auf dem Weg der Verallgemeinerung, Quantifizierung und der Statistik zu nähern. Wie Physiker und Chemiker beschränken sich auch konventionelle medizinische Wissenschaftler methodisch auf die Suche nach allgemeingültigen Naturgesetzen, in

Form von Kausalität, Mechanismus, Ökonomie und Effektivität.

Sie versuchen daher, Krankheiten, Medikamentenwirkungen und Korrelationen zwischen den Körperteilen so zu erforschen, als ob dies neutrale Objekte oder Entitäten wären, die unabhängig von einem besonderen Kontext existierten. Verführt durch spektakuläre Erfolge bei der Kontrolle und Beherrschung von lebensbedrohlichen Zuständen des Organismus und bei der Messung und Manipulation immer kleinerer Strukturen und Funktionen der Zellen, Gene und Moleküle, befinden sich heute in der Tat die meisten Wissenschaftler, Wissenschaftsjournalisten und Laien in der Versuchung, zu meinen, dass wahrscheinlich alles in der Medizin auf diese Weise erforscht werden könne – wenn nicht sogleich, so doch eines Tages in der Zukunft.

Konventionelle Medizin und Wissenschaft

Diese weitverbreitete Haltung eines verallgemeinerten Wissenschaftspositivismus kann jedoch – vor allem im Bereich der Medizin – auf vielfältige Weise hinterfragt werden und erweist sich in der Tat als unhaltbar, wenn man sie systematisch untersucht.[458, 459]

Versucht man, die kritischen Argumente und Einwände auf eine kurze Formel zu bringen, könnte man sagen, dass die moderne Wissenschaft an einer Anfangsvergessenheit leidet, an einem Nicht-Gewahrsein ihres blinden Flecks oder an der Illusion ihrer Autonomie. Das Problem ist, dass Wissenschaftler dazu neigen, zu vergessen, dass das, was sie tun, viel mehr ist, als nur Messwerte zu registrieren und zu sammeln. Dies können auch Roboter und Computer. Eine Wissenschaft zu betreiben ist jedoch eine menschliche Tätigkeit, die menschliche Subjekte voraussetzt, die

wiederum nie auf passive Wahrnehmung oder Anpassung an vermeintlich objektive äußere Bedingungen beschränkt sind, sondern immer auch die Welt um sich herum konstruieren und interpretieren. Das Betreiben einer Wissenschaft ist daher kein harmloser, vermeintlich neutraler Brotberuf, sondern hat unvermeidbar höchste praktische und ethische Implikationen.

Philosophisch gesehen, beruht menschliche Erkenntnis immer auf bestimmten, dem Erkenntnisakt jeweils zugrunde |[235] liegenden Begriffen, Konzepten und Paradigmen, die vom menschlichen Denken ins Spiel gebracht werden. Gleichzeitig aber ist menschliche Erkenntnis immer auch in Gefahr, durch eben diese zugrunde gelegten Begriffe, Konzepte und Paradigmen fehlgeleitet, verzerrt oder verfälscht zu werden.[460]

Wissenschaft, besonders die moderne Wissenschaft, die sich vor ungefähr 300 Jahren konstituierte und die seit circa 150 Jahren die konventionelle Medizin dominiert, tendiert traditionellerweise dazu, sich auf einen Kanon methodischer Regeln und Gesetze zu fixieren. Statt aber ständig deren Geltungsbereich und deren Grenzen zu berücksichtigen, versucht die moderne konventionelle Medizin, so viel wie möglich mit dieser Methodik zu erklären – mittels Reduktion, Subsumtion und Generalisierung.

Philosophie, Poesie und Kunst – wie auch Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftstheorie – sind demgegenüber kontinuierliche Versuche, die Dominanz und Ausschließlichkeit der gerade vorherrschenden Paradigmen und Geisteshaltungen zu hinterfragen, herauszufordern und zu widerlegen. Sie versuchen vielmehr, neue Räume zu eröffnen, neue Kategorien zu finden oder neue Freiheiten zu beanspruchen, um dadurch das Erscheinen von

Phänomenen zu ermöglichen, die sonst gar nicht am Horizont der Wahrnehmung auftauchen und sichtbar werden könnten.

Der Befund einer Anfangsvergessenheit der modernen Wissenschaft ist aber nicht nur ein theoretisches Problem, sondern erweist sich auch praktisch als hochrelevant. Dieser strukturelle Mangel ist der Grund zahlreicher Probleme, mit denen die Medizin heute konfrontiert ist. Moderne Wissenschaftler, die zum Beispiel versuchen, das Gedächtnis des Körpers oder der Seele zu erforschen, sind durch die wissenschaftliche Methode gebunden, nach vermeintlich objektiven Entitäten zu suchen, wie molekularbiologischen Engrammen, chemischen Überträgersubstanzen, Nervenströmen, Gehirnstrukturen usw. Sie nehmen einen distanzierten Standpunkt ein und betrachten stets nur den Körper eines anderen.

Es ist dies jedoch ein exoterischer Blick von außen und die reservierte Haltung eines vermeintlich neutralen Beobachters auf vermeintlich von ihm getrennte, entfernte Objekte.[461] Die innere Dimension dessen, was wir Gedächtnis nennen, seine Funktion, seine Bedeutung und seine Dynamik können aber nicht bereits dadurch als verstanden gelten, dass man seine notwendigen physikalischen und chemischen Bedingungen aufzählt. An dieser Stelle fordert die Kategorie der Subjektivität, die lange in der wissenschaftlichen Medizin vernachlässigt wurde, ihren legitimen konstitutiven Platz in der Medizintheorie.

Der Patient als „Subjekt“ in der Medizin

Im 20. Jahrhundert wurden bedeutende Versuche unternommen, das Subjekt in die Biologie und Medizin einzuführen, etwa durch den Physiologen und

Medizinphilosophen VIKTOR VON WEIZSÄCKER (1886–1957).[462] Bislang ist allerdings nicht erkennbar, dass dieses Projekt zu einer nennenswerten Verunsicherung des konventionellen Modells der Mainstream-Medizin geführt hätte.[463] Die Einführung des Subjekts in die Medizin war aber auch nicht als bloße Addition eines zusätzlichen Begriffs zu einer Sammlung von mechanischen Werkzeugen und Konzepten gemeint, sondern hätte einen paradigmatischen Wechsel bedeutet, *quasi* eine Dekonstruktion bzw. Rekonstruktion des fundamentalen wissenschaftlichen Rahmens der Medizin.

Seit der Definition von Tieren als Automaten von RENÉ DESCARTES (1596–1650) und der Vergegenständlichung von Menschen als Maschinen[464] durch JULIEN OFFRAY DE LA METTRIE (1709–1751) verwenden Physiker und Chemiker, aber zunehmend auch die sogenannten Lebenswissenschaften (*Life Sciences* im weiteren Sinne, einschließlich Biologie, Medizin, Psychologie usw.) dieselben reduktionistischen Kriterien wissenschaftlicher Forschung. Naturwissenschaftler haben es allerdings mit toten Objekten zu tun, wie Massen, Kräften, Drücken usw., während Lebenswissenschaftler doch für die Phänomene des Lebendigen zuständig sind. Grundsätzlich versuchte jede Branche der Wissenschaft, die ganze Welt, die belebte wie die unbelebte, auf mechanische, physikalische, chemische, mathematische oder statistische Gesetze und kausale Verknüpfungen zu reduzieren. Dies hatte und hat einen mächtigen Einfluss auf die moderne Medizin, unser Menschenbild sowie die Homöopathie.

Das heute verbreitete Menschenbild wird von der Art und Weise bestimmt, wie die konventionelle moderne Medizin dessen Teile und Funktionen untersucht. Dementsprechend werden Menschen in der Regel als komplizierte

Mechanismen aufgefasst, Gesundheit als deren regelmäßige und effiziente Funktion und Krankheit als deren Versagen, was durch Messwerte objektivierbar sein soll. Als Nebeneffekt der wissenschaftlichen Methode werden dann Medikamentenwirkungen als kausale Einwirkungen auf den Körper aufgefasst, wie bei einer chemischen Reaktion, physikalischen Unterdrückung oder materiellen Substitution. Überspitzt ausgedrückt, wird im konventionellen wissenschaftlichen Ansatz kein Unterschied gemacht zwischen der Kausalität der Arzneiwirkung *in vitro* und *in vivo*. Der Substanz wird unterstellt, dass sie den ihr zugeschriebenen Effekt ausübt – mit oder ohne Subjekt des Patienten.

Werden diese Koordinaten und Variablen zum Ausgangspunkt einer Bewertung jeder Art von Medizin genommen, |[236] so ist klar, wie vor diesem Hintergrund zum Beispiel die Homöopathie erscheint. Aus Sicht der *Evidence-based Medicine*, dem alles beherrschenden Instrument, um die modernen wissenschaftlichen Standards in der Medizin im großen Stil einzuführen, erfüllt die Homöopathie in der Regel nicht die Kriterien biomedizinischer Technologien, die sämtlich standardisierbar, quantifizierbar und statistisch determinierbar zu sein haben. Bei einer naiven Schlussfolgerung klingt dieses Verdikt von Seiten führender medizinischer Autoritäten für eine breite Öffentlichkeit dann so, als ob damit die Unwissenschaftlichkeit der Homöopathie erwiesen wäre.[465]

Anders interpretiert, zeigt dieses Paradox womöglich aber nur die Inkompatibilität von konventioneller medizinischer Methodik einerseits und Praxis und Kunst der Homöopathie andererseits. Das Ergebnis ließe sich demnach eher als ein Versagen des konventionellen biomedizinischen Paradigmas deuten denn als Widerlegung

der homöopathischen Heilmethode. Anstatt in negativen Studienergebnissen immer gleich einen Mangel an Evidenz zu sehen, wäre hier zu überlegen, ob nicht vielmehr Evidenz für einen Mangel vorliegt, etwa einen Mangel an Validität, Verständnis und Durchdachtheit der Methode.

Die Herausforderung für Homöopathen besteht demnach eher darin, eine eigene wissenschaftliche Theorie zu finden und zu etablieren, als sich an externe Standards der konventionellen Medizin anzupassen und zu versuchen, theoretisch damit zurechtzukommen. Darüber hinaus besteht die Herausforderung für die Medizin als Ganze, also orthodoxer, heterodoxer und alternativer Richtungen zusammen, darin, eine Theorie der Medizin zu entwickeln, die weit genug ist, um zu erklären, was sowohl konventionelle als auch zum Beispiel homöopathische Ärzte treiben. Immerhin behandeln beide Schulen Lebewesen. Insofern muss jede Theorie, die nicht auch spezifische Phänomene des Lebendigen impliziert, wie Subjektivität, Beziehungen und Kommunikation, hinter dem wirklichen Leben zurückbleiben.

Uexkülls semiotisches Modell des Menschen

Auf der Suche nach einer Theorie der Medizin, die umfassend genug ist, um auch einen konzeptuellen Rahmen für die Homöopathie zu bieten, könnte sich das Werk des deutschen Arztes baltischer Herkunft Thure von Uexküll (1908–2004) als ein wertvoller Schlüssel erweisen. Uexküll war im 20. Jahrhundert einer der Protagonisten des Versuchs, das Subjekt in die medizinische Theorie einzuführen.[466] Seit den 1950er Jahren profilierte er sich als einer der Begründer der psychosomatischen Medizin in Deutschland, indem er das sogenannte biopsychosoziale Modell des Menschen, wie es von George Engel (1913–

1999) vorgeschlagen wurde,[467] ausarbeitete. Seine Grundidee und Vision war, ein wissenschaftliches Modell des Menschen zu etablieren, das einerseits den Reduktionismus, Mechanismus und Materialismus der konventionellen wissenschaftlichen Methode überwindet und andererseits dem Arzt ermöglicht, den Patienten als Einheit in vielerlei Hinsicht zu verstehen, etwa als Einheit von verschiedenen Ebenen der Existenz, wie vegetative, animalische und mentale Funktionen, aber auch als Einheit zwischen Organismus und Umwelt, kurz zwischen Subjekt und Objekt.[468]

In der konventionellen Wissenschaft berücksichtigen weder Physiologen, Psychologen noch Soziologen den ganzen Menschen, sondern stattdessen wendet jeder die Methode, Konzepte und Paradigmen seines spezifischen Fachgebietes an, beobachtet dadurch unterschiedliche Dinge und spricht eine andere Sprache als die seiner externen Kollegen.

Im Gegensatz dazu versuchte UEXKÜLL, seine Theorie auf Kategorien zu begründen, die breit genug sind, um sie auf die verschiedenen Ebenen, Dimensionen und Beziehungen des Patienten anzuwenden. Dazu verwendete er kybernetische, semiotische (zeichentheoretische) und konstruktivistische Konzepte aus der Systemtheorie. Diese Ansätze waren in der Regelungstechnik, Linguistik, Philosophie und Soziologie entwickelt worden, aber noch nicht in die Medizin eingeführt.

Vorbereitende Arbeiten, auf die sich THURE VON UEXKÜLL stützen konnte, waren bereits von seinem Vater, JAKOB VON UEXKÜLL (1864–1944), durchgeführt und publiziert worden, einem deutsch-baltischen Zoologen und Pionier der theoretischen Biologie. Er war in Estland geboren, ging in Reval (Tallin) zur Schule und graduierte 1890 an der

Universität von Dorpat (Tártu). Inspiriert von seinen Studien IMMANUEL KANTS (1724–1804) und deutscher und baltischer romantischer Naturforscher, wie JOHANNES MÜLLER (1801–1858) und KARL ERNST VON BAER (1792–1876), führte er zu Beginn des 20. Jahrhunderts das Konzept des „Funktionskreises“ und das der „spezifischen Umwelt“ von Tieren ein, womit er die traditionelle Unterstellung einer vermeintlichen Objektivität, die unabhängig von einzelnen Subjekten existieren sollte, herausforderte.[469, 470] Der herkömmlichen kantianischen Vorstellung einer gemeinsamen Welt von Objekten bzw. eines „Dinges an sich“ stellte er das Konzept einer sinndeutenden Biologie gegenüber.[471]

Lange bevor moderne Konstruktivisten und Neurowissenschaftler zu behaupten begannen, dass das, was wir Wirklichkeit nennen, eher ein Bild, eine Idee oder eine Illusion sei als eine objektive unveränderliche Welt, die eine und dieselbe für jeden wäre, kam JAKOB VON UEXKÜLL zu ähnlichen Schlussfolgerungen durch seine Experimente mit Seeigeln und anderen Meeres- und Erdentieren. |[237] Aufgrund empirischer Forschung kam er zu dem Ergebnis, dass jedes Lebewesen seine subjektive Umwelt konstruiert und damit auch kontrolliert.[472, 473, 474] Wie sich zum Beispiel die Umwelt einer Zecke (*Ixodida*) anfühlt bzw. wie sie aussieht, könne von deren sensorischen und motorischen Organen deduziert werden. Die Zecke könne nur die Sinnesqualitäten warm oder kalt, oben oder unten sowie Vorhandensein oder Abwesenheit von Buttersäure wahrnehmen und darauf reagieren. Dementsprechend habe nur solche Information eine Bedeutung für die Zecke, während alles andere für sie bedeutungslos und nicht wahrnehmbar sei und daher nie Teil ihrer subjektiven Umwelt werde.[475]

Unterschiedliche Lebewesen erteilen den Phänomenen, die sie wahrnehmen, unterschiedliche Bedeutung. Aber auch dasselbe Individuum kann einer bestimmten Sache für eine begrenzte Zeit große Bedeutung erteilen, während es dieselbe zu einer anderen Zeit als bedeutungslos empfindet. Dieser Unterschied in der Bewertung hängt vom inneren Zustand des Lebewesens ab. Wenn es hungrig ist, erlangen potenzielle Nahrungsmittel die höchste Bedeutung innerhalb seiner wahrnehmbaren Welt. Wenn es einen Sexualpartner sucht, konzentriert sich seine Wahrnehmung auf andere Dinge und formt so eine andere subjektive Umwelt, solange eben diese Präferenz andauert. Der schwierige Punkt, den es hier zu verstehen gilt, ist, dass niemand von einer neutralen objektiven Realität wissen kann, in der alle Lebewesen gleichermaßen leben und interagieren. Stattdessen lebt jeder in seiner subjektiven Umwelt, die das Ergebnis eines ständigen Konstruktionsprozesses ist, der wiederum vom jeweils vorherrschenden eigenen inneren Zustand abhängt.

Die fundamentale Lebenseinheit kann daher als ein Funktionskreis konzeptualisiert werden, dessen sensorischen und motorischen Arm ein zirkulärer semiotischer Prozess verbindet. Je nach seinen aktuellen Bedürfnissen nimmt der Organismus Zeichen aus seiner Umwelt auf, denen er eine Bedeutung erteilt und auf die er auf eine Weise reagiert, die diese Zeichen betrifft und verändert, so dass deren Bedeutung und dadurch seine Umwelt sich ändern. Im Gegensatz und komplementär zur konventionellen kausal-mechanischen Erklärung beruht dieser neue Ansatz, die Interaktionen zwischen Lebewesen und ihrer spezifischen Umwelt zu verstehen, auf dem Konzept der Subjektivität. Deshalb ist er nicht deterministisch, sondern hermeneutisch, weil eben die

vielfältige Bedingtheit der Lebensphänomene der kontextuellen Auslegung und Interpretation bedarf.

Indem THURE VON UEXKÜLL den innovativen und richtungsweisenden Ansatz seines Vaters hinsichtlich eines wissenschaftlichen Verständnisses des Lebendigen fortführte, arbeitete er dessen Grundmodell eines Funktionskreises für die Bedingungen des Menschseins aus und ergänzte es durch sein Konzept des „Situationskreises“. Neben der zunehmenden Komplexität hinsichtlich zusätzlicher psychischer und sozialer Ebenen, die es beim Menschen zu berücksichtigen gilt, sah er ein Hauptspezifikum der *conditio humana* in der Möglichkeit des menschlichen Geistes, statt direkt auf wahrgenommene Zeichen zu reagieren, sich diese in einer Situation nur vorzustellen und sozusagen probezuhandeln, ohne ein Risiko einzugehen. Um diese spezifisch menschliche Möglichkeit in Begriffen der Systemtheorie zu beschreiben, prägte er das Konzept des Situationskreises.

Die wirkliche Stärke des biopsychosozialen Modells des Menschen liegt jedoch in der Fähigkeit, die theoretische wie auch institutionelle Trennung der physiologischen, psychischen und sozialen Probleme des Patienten zu überwinden.[476] Egal, welche Ebene der Existenz man betrachtet, ob biologische Zellfunktion, Interaktion von Organen, psychische Kommunikation oder soziale Beziehungen – das semiotische (zeichentheoretische) Modell der Erteilung, Verarbeitung und Transformation der Bedeutung wahrgenommener Zeichen und damit der kontinuierlichen Rekonstruktion der eigenen subjektiven Umwelt erweist sich als anwendbar auf alle Fälle. Da jede Zelle, jedes Organ, jeder Organismus seine eigene Umgebung, seine eigene Wichtigkeitsordnung und seinen eigenen Code hat, um bedeutungsvolle Zeichen zu entdecken und zu verarbeiten, müssen die Interaktionen

zwischen verschiedenen Systemen oder Ebenen als Übersetzungsprozesse (von einem Code in einen anderen) interpretiert werden und nicht als kausal-mechanische Wirkungen, die in der psychologischen und sozialen Dimension sowieso keine Erklärungskraft besitzen.

Die Konsequenz dieses Modells semiotischer und kybernetischer Prozesse, die einer permanenten Rekonstruktion unserer Umwelt zugrunde liegen, ist, dass jeder in seiner eigenen individuellen Wirklichkeit lebt. Die Konstruktion einer gemeinsamen Wirklichkeit ist zwar möglich (zum Beispiel zwischen Arzt und Patient), bedarf aber einer besonderen Kommunikation und Zeichenübersetzung zwischen den Individuen und ihren subjektiven Umwelten.[477] Um die Dinge zu verkomplizieren, hat jede Einheit eines Subjekts und seiner Umwelt auch seine individuelle Geschichte, die an dem Punkt in der frühen Kindheit beginnt, an dem die fundamentale Einheit zum ersten Mal aufgebrochen ist, als beide, Subjekt und Objekt, entstanden, sich sozusagen aus der Nicht-Existenz erhoben und zur Welt gekommen sind.

Bei der Zurückverfolgung der Entwicklung des Selbst, seiner Sinne, seiner ersten Eindrücke, Gefühle und Konzepte bis zu dem Punkt, wo die im biopsychosozialen Modell beschriebenen systemischen Prozesse noch nicht vollzogen wurden, sondern erst geschaffen und initiiert werden mussten, gebraucht THURE VON UEXKÜLL das Wort „Stimmung“, um diesen genuinen Zustand am Rande der | [238] wissenschaftlichen Sprache und Begriffe zu charakterisieren. Dieser Begriff lässt sich wegen seiner vielen Facetten nicht leicht in ein englisches Synonym übersetzen. Man müsste mehrere Wörter verwenden, um seinen Bedeutungsumfang wiederzugeben: etwa „*mood*“, „*atmosphere*“, „*general feeling*“, „*sentiment*“, „*tone*“ oder „*tuning*“.

Eine Art Stimmung wäre also der Vorläufer jeder kleinsten Einheit von Kommunikation, als minimale Form des Lebens. Durch die Sozialisation des Neugeborenen wird diese vorsprachliche Erfahrung später allmählich übersetzt und transformiert von einer vegetativen über eine animalische auf eine menschliche Ebene, wenn Strategien und Programme der Wahrnehmung und Tätigkeit zur Lösung von Problemen entstehen.

Andererseits ist aber auch im Erwachsenalter jeder biopsychosoziale Zustand oder Konflikt immer mitkonstituiert von einer Reproduktion und Realisation dieser originären individuellen Stimmung und deren Schicksal innerhalb der Biographie des Patienten.[478]

Die Verbindung zur Homöopathie

Diese Wortwahl, die in der konventionellen „Hardcore"-Wissenschaft sonst nicht üblich ist, erinnert den Medizinhistoriker an die bekannte Definition von Krankheit, die SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843) vor etwa 200 Jahren bei dem Versuch, eine vorläufige Theorie seiner neuen Wissenschaft der Heilkunst darzulegen, eingeführt hat. Krankheit, sagte er, sei eine „Verstimmung" der Lebenskraft. Damit gebrauchte er die Wurzel desselben Begriffs („Stimmung"). Dementsprechend sei Heilung die Rückführung der Lebenskraft in den ursprünglichen Zustand der (guten) Stimmung.[479]

Als HAHNEMANN versuchte, seinen Zeitgenossen in theoretischen Begriffen zu erklären, was er gefunden hatte und was er praktisch ausübte, war die Medizintheorie seiner Zeit gerade dabei, traditionelle Begriffe und Konzepte wie Semiologie, Teleologie und Vitalismus zu verlassen und sich modernen Ideen und Programmen wie Kausalität, Mechanismus und Materialismus zuzuwenden.

HAHNEMANN, der an der Schnittstelle zweier ungleicher Epochen lebte und wirkte, bediente sich daher inhomogener Komponenten medizinischer Theorie – um eben anschlussfähig zu sein an den wissenschaftlichen Diskurs jener Übergangszeit. Dies ist der Grund, weshalb einige von HAHNEMANNS Konzepten heute antiquiert und veraltet, einige modern und progressiv und wieder andere postmodern oder sogar zeitlos gültig erscheinen.

Die Homöopathie als Ganze entbehrt jedoch immer noch einer konsistenten und schlüssigen Theorie. In der Tat, aufgrund des mangelnden Bewusstseins ihrer theoretischen Wurzeln tendieren Homöopathen bei Kritik von Seiten der „Wissenschaft“ leicht zur Kapitulation und versuchen, sich mit den Anforderungen zu arrangieren, von denen sie denken, dass sie gegenwärtiger wissenschaftlicher Standard seien. Um zu verhindern, von der eigenen praktischen Erfahrung durch unangemessene theoretische Einwände entfremdet zu werden, ist jedoch ein gutes Verständnis der Stärken und Schwächen der jeweiligen Theorie vonnöten. Mit dem biopsychosozialen Modell des Menschen können jedenfalls die meisten Einwendungen von Seiten der konventionellen wissenschaftlichen Medizin entschärft oder aber integriert werden. Auf diese Weise könnte ein neues Selbstbewusstsein unter Homöopathen entstehen, wenn sie nämlich gewahr würden, dass das, was sie in der Praxis tun, sich in voller Übereinstimmung mit jenem Modell befindet, das als „das gegenwärtig kohärenteste, kompakteste und auch bedeutendste Theoriekonzept, innerhalb dessen der Mensch in Gesundheit und Krankheit erklärbar und verstehbar wird“, angesehen wird.[480]

Hält man dagegen am konzeptuellen Rahmen der konventionellen Medizin fest, ist es in Bezug auf die meisten traditionellen homöopathischen Begriffe und

Konzepte nicht möglich, einen Sinn darin zu erkennen, etwa bei: Lebenskraft, Verstimmung, dynamische Wirkung, Zeichen, Idiosynkrasie usw. Diese können jedoch in die Sprache des semiotischen biopsychosozialen Modells übersetzt und innerhalb seiner Kategorien verstanden und verifiziert werden. Das Problem liegt möglicherweise eher auf der Seite der konventionellen medizinischen Theorie als auf der der homöopathischen Methodik und Praxis.

Um Missverständnissen und Fehlinterpretationen vorzubeugen, wären Homöopathen freilich gut beraten, konsequent HAHNEMANNS irreführende Begriffe zu vermeiden und sie durch theoretisch konsistente Ausdrücke zu ersetzen.

Ansatzpunkte für eine moderne Theorie der Homöopathie

Einige Beispiele mögen das Potenzial von UEXKÜLLS semiotischem Modell des Menschen für eine moderne Theorie der Homöopathie illustrieren.

Begriffe und Konzepte wie Lebenskraft, Lebensprinzip oder Vitalkraft sind inkompatibel mit der methodologischen Reduktion der konventionellen Medizin auf Mechanismus, Materialismus und Positivismus. Im semiotischen Modell des Menschen als Subjekt gibt es dagegen kein Problem, Vitalität als konstitutive Dimension aller Phänomene des Lebendigen anzuerkennen. Im Gegenteil, seine ganze Theorie basiert darauf. Aus theoretischen Gründen ist es allerdings besser, von Intentionalität oder Subjektivität zu sprechen. Als autopoietisches (selbsterschaffendes |[239] und -erhaltendes) Programm oder Regelkreis konzeptualisiert, ist dieser Begriff leichter anschlussfähig an andere Wissenschaften.

Individuelle Unterschiede wie Empfindsamkeit, Konstitution und Disposition von Patienten stellen ein fundamentales Problem für die konventionelle Medizin dar, deren methodologisches Instrumentarium vor allem auf Mittelwertvergleichen vor dem Hintergrund des Paradigmas von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen basiert. Die Tatsache, dass menschliche Individuen, je nach momentanem Zustand und persönlicher Geschichte, verschieden auf ein und dieselbe Substanz reagieren, findet dagegen ihre volle Anerkennung im semiotischen Modell mit den grundlegenden Zeichen-Prozessen der Funktionskreise. Entsprechend dem eigenen inneren Zustand (einschließlich der Erinnerung an vergangene Zustände der individuellen Entwicklung) kann ein Patient zu einem Zeitpunkt einem bestimmten Arzneimittel eine hohe Bedeutung erteilen, während er zu einem anderen Zeitpunkt, in einem veränderten Zustand, einem anderen höchste Bedeutung erteilt. Ein *Staphisagria*-Zustand muss nicht ewig anhalten, sondern kann zum Beispiel in einen *Pulsatilla*-Zustand übergehen usw.

Bei derartigen Fällen würde sich die konventionelle Medizin entweder auf mögliche kausale Wirkungen auf der Ebene der Molekularbiologie konzentrieren oder aber sogleich zu psychosozialen Unterstellungen übergehen, wie Hypochondrie, Suggestion oder *Placebo*-Effekt. Im semiotischen Modell dagegen wird der Patient konsequent als Einheit angesehen und seine Reaktion auf ein Mittel wird auf eine einheitliche (zeichendynamisch rückgekoppelte) Weise verstanden, indem alle Ebenen seiner Existenz gleichzeitig abgedeckt werden. Im Gegensatz zum konventionellen Paradigma, demzufolge ohne materielle Substanz keine Arzneiwirkung möglich sei, ist im semiotischen Modell die Kontroverse um ultramolekulare Verdünnungen irrelevant, da der

Ausgangspunkt hier weder eine vermeintlich objektive Welt noch der Begriff der Materie, sondern die Subjektivität des Patienten ist, der eben stets denjenigen Phänomenen Bedeutung erteilt (und sie verarbeitet), die er gerade braucht – seien sie nun materieller oder immaterieller Art. Aus semiotischer Sicht kann niemals ein toter Stoff, etwa ein Mineral, einem Lebewesen eine Bedeutung erteilen und diese verarbeiten, sondern immer nur umgekehrt, so dass sich sagen lässt: Nicht das Arzneimittel wirkt, sondern der Patient! Deshalb ist dieser in jedem Fall als real anzuerkennen.

Um diesen letzten Punkt so klar wie möglich zu machen, ist darauf hinzuweisen, dass die Redeweise von arzneilichen „Potenzen“, pathogenen „Agenzien“ oder krank machenden „Einflüssen“ höchst irreführend ist. Sie beruht auf der konventionellen materialistischen Annahme (von der sich auch HAHNEMANN nicht völlig freimachen konnte), dass äußere Entitäten eine kausale Wirkung auf den Patienten ausüben. Mit Ausnahme von überwältigenden physikalischen oder chemischen Einwirkungen, wie bei mechanischer Gewalt oder hochdosierten Suppressiva, würden jedoch ohne das Subjekt des Patienten bei regulativen Therapien Arzneimittel überhaupt nicht in Funktionskreise involviert werden, die aber doch in jedem Moment den gegenwärtigen Zustand des Patienten konstituieren. Genauer gesagt, ist nicht der Keim der Protagonist, sondern das individuelle Subjekt ist der Akteur, der krank wird, wenn man ihn bestimmten Dingen aussetzt, die für ihn eine krankmachende Bedeutung haben. Und nicht das Arzneimittel verursacht die Heilung, sondern das individuelle Subjekt hat die Fähigkeit (Potenz), auf seine bestimmte Wahrnehmung der Bedeutung von Arzneimitteln

zu reagieren, etwa in Form von Verschlimmerung, Verbesserung oder Heilung.

HAHNEMANN benutzte zwar diese konventionellen Begriffe, die seinen semiotisch-phänomenologischen Ansatz eher verdunkeln als erhellen. Andererseits betonte er aber unermüdlich die sogenannte „dynamische“ oder „geistartige“ Wechselwirkung zwischen Patient, krankmachendem Einfluss und Arzneimittel. Wenn auch sein Konzept von „dynamisch“ noch vage und unscharf war, so war für ihn doch völlig klar, dass homöopathische Heilungen die Kategorien konventionellen physikalischen, chemischen, mechanischen, materiellen und atomistischen Denkens überschreiten.[481] Umso mehr sollten heutige Homöopathen nicht hinter HAHNEMANN zurückfallen und Ressourcen verschwenden, um gegen konventionelle kausal-mechanische Einwendungen und Bedenken zu argumentieren. Trotz ihrer Komplexität wird die Dynamik des Zeichen-Prozesses, der den Arzneimittelprüfungen und der Heilkunst zugrunde liegt, im semiotischen Modell umfassend repräsentiert.

Um ein Beispiel aus der Lebenswelt zu geben: Wenn es einem Individuum nach der Betrachtung eines bestimmten Bildes an der Wand (oder auf dem Bildschirm) übel wird, dann handelt es sich hier offensichtlich nicht um eine kausale Wirkung des Bildes, die in Doppelblindstudien oder Ähnlichem reproduziert werden könnte. Was hier den Ausschlag gibt, ist vielmehr die individuelle Sensibilität, Disposition, Geschichte usw. des Patienten und seine besondere Dynamik der Bedeutungserteilung und Bedeutungsverarbeitung von Phänomenen, denen er begegnet. Interessanterweise sprach HAHNEMANN explizit von „Geistes- und Gemüts-Organen“,[482] was darauf hinweist, dass er bewusst dieselben Begriffe und Konzepte benutzte, um dynamische Wirkungen auf der physischen

und psychischen Ebene gleichermaßen zu erklären. Für die konventionelle Medizintheorie ist eine solche Vermischung von Begriffen und Ebenen ein Ärgernis. Im semiotischen Modell wird dagegen prinzipiell verstanden, dass die |[240] dynamischen Prozesse des Subjekts auf allen Ebenen dieselben sind. Daher ist der Gebrauch von Analogien durchaus gerechtfertigt.

Für HAHNEMANN war das Ziel der homöopathischen Behandlung, die Gesundheit des Patienten wiederherzustellen, genauer gesagt, ihn in den ursprünglichen Zustand zurückzuversetzen, in dem er sich in seinen gesunden Tagen befand. Wichtig ist hier, dass es HAHNEMANN nicht darum ging, zu bewerten, ob der genesene Patient mild oder ruppig, gut oder böse, verschämt oder schamlos usw. wurde.[483] Im Gegensatz zur konventionellen akademischen Wissenschaft, deren traditionelle Aufgabe immer darin bestand, allgemeingültige Kriterien und Regeln zu etablieren, um sie dann allem und allen aufzuerlegen, anerkannte und würdigte HAHNEMANN die unhintergehbare Individualität der Identität des Patienten, was ihn unvermeidlich zu einem Vorläufer des semiotischen Modells macht. Seiner Zeit voraus, schlug HAHNEMANN nicht abstrakte normative Ideen von Gesundheit oder Ähnliches vor,[484] sondern war sich bewusst, dass jedes Subjekt einen individuellen Kern bzw. eine individuelle Stimmung hat, die durch therapeutische Eingriffe nicht verändert werden kann.

Das semiotische Modell erklärt, warum und wie jedes Individuum – zusammen mit seiner subjektiven Umwelt – aus einer frühkindlichen Grundstimmung heraus entspringt, die wiederum die Person in jedem Zustand, den sie erleben wird, begleitet. Wie auch immer sich das Neugeborene gefühlt haben mag, verängstigt, entspannt, neugierig, gierig usw., solange der Erwachsene es schafft,

seine ursprüngliche subjektive Umwelt kohärent zu halten, ist er gesund. Jedes Subjekt wird stets versuchen, seinen ersten eingeprägten Zustand mit den Situationen und Phänomenen, mit denen es in seinem späteren Leben interagieren wird, zu harmonisieren bzw. „abzustimmen“. Unfähigkeit, die eigene Stimmung und die eigene subjektive Umwelt miteinander zu koordinieren, bedeutet demnach Krankheit. Übersetzt man HAHNEMANNS Begriff „Lebenskraft“ in die Dynamik von Funktions- und Situationskreisen, die das Subjekt mit seiner Umwelt verknüpfen, so findet man sein grundlegendes Konzept in moderner wissenschaftlicher Sprache ausgedrückt.

Schließlich bleiben auch andere wichtige Positionen HAHNEMANNS, wie seine teleologischen, deistischen und semiotischen Überlegungen, unverständlich, solange sie aus der Sicht des konventionellen wissenschaftlichen Denkens beurteilt werden. Aus der Perspektive des semiotischen Modells ergibt es jedoch Sinn, wenn HAHNEMANN behauptet, dass die einzig wissenschaftliche Herangehensweise an den Zustand des Patienten über die Wahrnehmung seiner Zeichen und Symptome durch den Arzt geht. Auch HAHNEMANNS genaue praktische Anweisungen bezüglich Arzneimittelprüfungen, Fallaufnahme und Weiterverfolgung des Verlaufs können schwerlich vor dem Hintergrund der konventionellen Medizin angemessen gewürdigt werden, die aus intrinsischen Gründen dazu tendiert, solche Aufgaben auf Fragebögen, Checklisten und Computer zu delegieren. Mit dem semiotischen Modell kann dagegen verstanden und gezeigt werden, dass Zeichen-Prozesse omnipräsent sind und dass Ärzte sich ihrer bewusst sein sollten – in ihrer empathischen Beziehung zu den Patienten wie auch beim Beobachten der Wechselwirkungen zwischen Kranken und den Arzneimitteln, die sie gerade brauchen.

Aufgaben und Ausblick

Um diese fragmentarische Liste von Beispielen, wie UEXKÜLLS semiotisches Modell des Menschen die lange vernachlässigte Aufgabe der Homöopathie, eine neue wissenschaftliche Theorie zu entwickeln, beflügeln könnte, abzuschließen, sei daran erinnert, dass Theorie nicht einfach Theorie und Praxis nicht einfach Praxis ist. Ohne stets auch das jeweilige andere zu berücksichtigen und sich der fundamentalen Einheit und dynamischen Verbindung aller Dualitäten bewusst zu sein, wie es das biopsychosoziale Modell nahelegt, könnte nie auf wissenschaftliche Weise das grundlegende Zusammenspiel zwischen Theorie und Praxis, Subjekt und Umwelt oder Patient und Arzneimittel verstanden werden.

Sicherlich hat HAHNEMANN dies in seinem Innersten verstanden. Die praktischen Anweisungen, die er für die homöopathische Heilkunst fand und etablierte, aus einer Mischung von Intuition, Nachdenken und strukturierter Erfahrung, haben sich jedenfalls über 200 Jahre bewährt. Dennoch mangelt es der Theorie der Homöopathie noch immer an Konsistenz („Stimmigkeit“) und Schlüssigkeit. Sie besteht aus einem breiten Spektrum unterschiedlicher Konzepte und enthält Komponenten sich widersprechender Paradigmen.[485, 486] Die Homöopathie braucht daher eine Revision ihres theoretischen Handwerkszeugs, um den Erfordernissen der heutigen Zeit gerecht zu werden. Sie sollte in der Lage sein, sich als legitime Wissenschaft zu präsentieren, sich mit Nachbarwissenschaften zu vernetzen und mit ihnen auf Augenhöhe zu kommunizieren.

Wie die Geschichte der Medizin zeigt, sind theoretische Konsistenz, Plausibilität und Überzeugungskraft die Basis für soziale, politische und institutionelle Anerkennung.[487, 488] Wie zu zeigen versucht wurde, wären diese Ziele

eventuell erreichbar, würde man das von THURE VON UEXKÜLL semiotisch weiterentwickelte biopsychosoziale Modell des Menschen als soliden konzeptuellen Rahmen für eine moderne Theorie der Homöopathie zugrunde legen.

Disclosure Statement

|[241] Keine Interessenkonflikte.

[Anmerkung]

|[233] * Überarbeitete Version eines Vortrags, gehalten anlässlich des 6. Köthener Sommerkurses Homöopathiegeschichte am 03.09.2011 in der Europäischen Bibliothek für Homöopathie in Köthen (Anhalt), Deutschland.

Zur Relevanz wissenschafts-, medizin- und sozialgeschichtlicher Grundlagenforschung

In: Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2013; 25 (4): 231-240

Zusammenfassung

|[231] Aus Unkenntnis der eigenen methodischen Grundlagen und Beschränkungen überschreiten Wissenschaftler oft die legitimen Grenzen ihres Faches, wenn sie anderen Wissenschaften deren Wissenschaftlichkeit absprechen. Neue kritische Ansätze in den Natur-, Sozial- und Humanwissenschaften reflektieren hingegen vermehrt die Wechselwirkungen und Interdependenzen zwischen dem Forscher und seinem Fachgebiet bzw. dem Forschungsgegenstand und dem ihn selbst erst konstituierenden Rahmen. Aus der Wirtschaftswissenschaft kommt dabei die These, dass das moderne Subjekt und seine Rationalität auf Vergesellschaftungsprozessen in der Denkform des Geldes beruhen, die insofern auch maßgeblich das Wesen der modernen Medizin bestimmen. Verglichen mit deren Prinzipien wie Quantifizierung, Standardisierung, Mathematisierung, Reproduzierbarkeit, Materialismus usw. erscheint die Homöopathie, die noch vor dem großen Aufschwung der Geldwirtschaft im 19. Jahrhundert begründet wurde, als vom monetären Denken relativ freie, nämlich qualitative, individualisierende, hermeneutische und teleologische Medizin.

Schlüsselwörter

Wissenschaftsgeschichte, Medizingeschichte, Sozialgeschichte, Wirtschaftsgeschichte,

Homöopathiegeschichte

Summary

Relevance of basic research in the history of science, medicine, and sociology

Out of ignorance of their own methodological basics and restrictions scientists often trespass the legitimate scope of their discipline when denying other sciences the quality of being scientific. New critical approaches from the natural, social, and human sciences, however, reflect the interactions and interdependencies between the researcher and his field of research or between the subject-matter and its constituting framework. Thus, economic science has provided the thesis that the modern subject and its rationality are based on socialization processes in the form of thinking in terms of money, which also significantly determine the nature of modern medicine. Compared to its principles of quantification, standardization, mathematization, reproducibility, materialism and so forth, homeopathy, which had already been founded before the great boom of money economy took place in the nineteenth century, appears to be relatively free from monetary thinking as a qualitative, individualizing, hermeneutic, and teleological medicine.

Keywords

History of science, history of medicine, social history, history of economics, history of homeopathy

Résumé

Sur la pertinence de la recherche fondamentale en histoire de la science, de la médecine et de l’histoire sociale

La méconnaissance de leurs propres bases méthodiques et de leurs limitations fait que les scientifiques dépassent souvent les frontières légitimes de leur spécialisation lorsqu'ils contestent le caractère scientifique d'autres sciences. Les nouvelles approches critiques des sciences naturelles, sociales et humaines reflètent toutefois de plus en plus les interactions et les interdépendances entre le chercheur et sa spécialisation et/ou l'objet de ses recherches et son cadre constituant. La science économique avance ainsi la thèse que le sujet moderne et sa rationalité se basent sur des processus de socialisation selon la forme de pensée de l'argent, influençant ainsi de manière déterminante l'esprit de la médecine moderne aussi. Comparée à ces principes comme la quantification, la standardisation, la mathématisation, la reproductibilité, le matérialisme, etc., l'homéopathie, qui avait été fondée avant l'essor de l'économie monétaire au 19e siècle, apparait comme relativement libérée de la pensée monétaire, soit une médecine qualitative, individualisante, herméneutique et téléologique.

Mots-clés

Histoire de la science, histoire de la médecine, histoire sociale, histoire de l'économie, histoire de l'homéopathie

Einleitung

|[232] Seit ihrer Begründung durch Samuel Hahnemann (1755–1843) vor etwa 200 Jahren kann die Homöopathie auf viele beeindruckende Errungenschaften zurückblicken, wie unzählige Heilungen von Krankheiten, individuell wie in Epidemien, Popularität bei Millionen von Patienten auf der ganzen Welt, politische Erfolge wie Professionalisierung und Institutionalisierung und

wissenschaftliche Forschung – von Einzelfallstudien und klinischen Studien bis hin zu Grundlagenforschung im Labor.[489] Nichtsdestotrotz fehlt es nach wie vor an einer entsprechenden Anerkennung und Würdigung durch die konventionelle Medizin. Die Angriffe auf die Homöopathie scheinen seit der Jahrtausendwende sogar wieder zuzunehmen.[490, 491, 492]

Wie lässt sich dieses Paradox erklären, wie lässt es sich auflösen? Kommuniziert man aneinander vorbei? Wird wirklich wahrgenommen, was der jeweils andere macht? Sind die bisherigen Forschungsansätze nicht zielführend? Oder bedarf es erst einmal einer medizinhistorischen und medizintheoretischen Revision der Grundlagenforschung, die die Homöopathie vordringlich benötigt?

Im Folgenden wird die These vertreten, dass der Grund, warum die konventionelle Medizin den Anspruch der Homöopathie, eine wissenschaftliche Medizin zu sein, zurückweist, vor allem in einem unzureichenden Verständnis der Reichweite und Grenzen der eigenen Wissenschaft und ihres angemessenen Stellenwerts in unserem Leben liegt. Bei allen Verdiensten und Errungenschaften innerhalb der eigenen Disziplin scheint speziell bei Medizinern ein epistemologisches Bewusstsein ihrer Herkunft, Möglichkeiten und Grenzen nicht immer besonders ausgeprägt zu sein. Wer etwa bei allen – auch sozial- und geisteswissenschaftlichen – Themen nur Fragestellungen zulassen möchte, die auf ein naturwissenschaftliches Format wie Nullhypothese, Datensammlung und kausale Schlussfolgerung reduzierbar sind, ist – trotz der Mächtigkeit und Unentbehrlichkeit der erlernten Methodik im jeweils legitimen Anwendungsgebiet – denkbar schlecht gerüstet, die eigentlichen Probleme der modernen Industriegesellschaft und ihres

Gesundheitssystems zu erkennen, zu verstehen oder gar aufzulösen.

In einer Welt, in der wie nie zuvor Menschen samt ihrer Fachwissenschaften Opfer von ökonomisch-physikalischen Theorien, Algorithmen und Ideologien werden,[493] ist aber ein einzelwissenschaftliches Pochen auf eingeübte Argumentationsrituale gerade nicht mehr wissenschaftlich im ursprünglichen Sinne, sondern kurzsichtig und kontraproduktiv.[494] Um das Ganze bzw. den Hintergrund von allem zu denken, muss erst die Beschränktheit jedes Einzelnen gesehen werden. Nur so – und nicht durch Rückzug auf Arbeitsteilung, Funktionalismus und Methodenkonsens – können Wissenschaften überhaupt sinnvoll eingesetzt und vor sich selbst, das heißt vor ihrer rationalistischen, Menschlichem gegenüber indifferenten Eigendynamik, geschützt werden. Subjektlose Wissenschaften bedürfen zur Einschränkung ihres Destruktionspotenzials – um der Menschheit willen – moralischer Subjekte, deren Rationalität ihre Tugend und nicht immer nur Resultat wissenschaftlicher Kalküle ist.[495]

Statt in Wissenschaften (einschließlich der medizinischen) Autoritäten zu sehen, die einen zur Unterwerfung unter ein von ihnen nahegelegtes reduktionistisches Weltbild nötigen, sollten diese vielmehr pragmatisch als Werkzeuge zur Erkenntnis und Praxis benutzt werden. Damit aber nicht – durch Verallgemeinerung und Expansion ihres Einflussbereichs – inhaltlich das rechte Maß überschritten wird, empfiehlt es sich, deren methodisch-kritischen Ansatz immer wieder auf sie selbst anzuwenden und bis zu dem Punkt zu radikalisieren, an dem sie ihre eigenen verborgenen Prämissen und ihre beschränkte Geltung offenlegen

müssen. So kann man sich einen frischen und unbefangenen Blick auf die Realität bewahren.

Es wird nun zu zeigen sein, wie die konventionelle Medizin, wenn sie meint, die Homöopathie verurteilen zu können, unwissenschaftlich wird, indem sie erstens über etwas spricht, was außerhalb ihres methodisch eng begrenzten Gegenstandsbereichs liegt, zweitens in der Reflexion ihrer eigenen epistemologischen Grenzen weit hinter derjenigen anderer Naturwissenschaften zurückbleibt, drittens auch nicht auf dem aktuellen Stand der Diskussion der Theorie der Medizin ist, viertens neuere Ergebnisse der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften nicht zur Kenntnis nimmt, und fünftens auch von deren Auswirkungen auf die Humanwissenschaften, bis hin zur medizinischen Ethik, keinen Begriff hat, ebenso wenig wie sechstens von der Geschichte und Theorie der Homöopathie. Dem bis dahin dargelegten, mittels entsprechender Einzelwissenschaften (nur eben nicht mit dem Instrumentarium konventioneller klinischer Medizin) rekonstruier- und belegbaren Sachverhalt werden sich zuletzt einige philosophische Überlegungen anschließen, die zwar nicht im strikten Sinne beweisbar sind, dafür aber eine Möglichkeit bieten, bei aller Kritik und linearen Diskursivität den Kreis am Ende doch wieder zu schließen.

Geschichte und Theorie der Wissenschaften

Die sicherste und für Homöopathen sozusagen evidenteste Tatsache ist wohl die, dass „Homöopathen Homöopathie praktizieren“. Doch was bedeutet das? Was tun sie dabei? Kann hier überhaupt eine einfache Antwort erwartet werden – oder ist jede Aussage bereits davon abhängig, welche Theorie man zugrunde legt?

Die übliche Einschätzung von Seiten der konventionellen Medizin, der Wissenschaft also, die der Homöopathie von ihrem Gegenstand her am nächsten, von ihrem |[233] Verständnis her allerdings am fernsten steht, lautet etwa folgendermaßen:

• Homöopathen benutzen keine materiellen Arzneisubstanzen, sondern ultramolekulare Verdünnungen.

• Sie verschreiben nicht nach konventionellen Diagnosen, die auf objektivierenden Technologien beruhen, sondern gemäß subjektiver Beschwerden.

• Statt zu versuchen, materielle Krankheitsursachen zu beseitigen, behandeln sie nach dem Ähnlichkeitsprinzip, das nicht als wissenschaftlich im modernen Sinne angesehen werden könne.

Da klinische Studien, die die Goldstandards der evidenzbasierten Medizin erfüllen, wie randomisierte Doppelblindstudien, im Allgemeinen angeblich keinen signifikanten Unterschied zwischen homöopathischer Behandlung und Placebotherapie erkennen lassen,[496] zieht die konventionelle Medizin den (Kurz-)Schluss, dass Homöopathen eben Placebotherapie praktizieren.

Diese Aussage kann jedoch nicht als wissenschaftlich erachtet werden – solange sie nämlich ihre eigenen Voraussetzungen und ihre sie begrenzenden Rahmenbedingungen verschweigt. Denn tatsächlich erscheint jeder der genannten Punkte nur dann kritisierbar, wenn man sich auf einen ganz bestimmten Standpunkt innerhalb eines sehr beschränkten Horizonts stellt, was allerdings nicht notwendig ist. Richtig müsste die Aussage der quantifizierenden konventionellen Naturwissenschaft vielmehr lauten: Unter der Voraussetzung eines naiven Materialismus und ausschließlich quantitativ-statistischer Methodik lässt die bisher erhobene Datenlage keinen

zwingenden Schluss darauf zu, dass damit die Homöopathie oder auch Placebotherapie angemessen erfasst, verstanden und beurteilt wäre, da beide möglicherweise Phänomene sind, die sich dem konventionellen Set naturwissenschaftlich-medizinischer Kategorien entziehen.

Die Zurückweisung unbegründeter Ansprüche und Behauptungen von Seiten der konventionellen Medizin sollte freilich nicht missverstanden werden als eine Ablehnung des modernen wissenschaftlichen Ansatzes überhaupt. Die Methode des systematischen Beobachtens, Messens und Experimentierens und die Formulierung, Testung und Modifikation von Hypothesen, wie sie erfolgreich in der Physik, Chemie und auch in der Medizin angewandt wird, hat sich als sehr erfolgreich erwiesen, und niemand möchte auf ihre Errungenschaften verzichten.

Das einzige, aber entscheidende Problem ist, dass die damit erreichten Annehmlichkeiten durch eine dunkle, für die Menschheit bedrohliche Seite unterminiert werden, wenn darüber die nur instrumentelle Funktion der Wissenschaft vergessen wird und die ganze Welt und unser Leben nichts anderes mehr sein sollten als das, was Wissenschaftler messen und in Tabellen demonstrieren können.

In der Quantenphysik, einem der durchdachtesten und konsequentesten Zweige der Naturwissenschaften, ist der naturwissenschaftliche Ansatz seit langem an einen Punkt gelangt, wo fundamentale Voraussetzungen der modernen Naturwissenschaft, ihr naiver Realismus, Objektivismus und Materialismus, sich als unhaltbar erwiesen haben. Statt weiter zu hoffen, herauszufinden, ob die „Realität“ aus Teilchen oder Wellen besteht, können Wissenschaftler zeigen, dass der Messakt weniger vermeintlich objektive

Entitäten aufdeckt, als vielmehr zu einem Kollaps des Systems als Ganzem führt und letztlich nur ein menschengemachtes Bild der Welt konstituiert und fixiert. Wenn der Wissenschaftler der Natur eine Teilchen-Frage stellt, liefert sie ihm Teilchen-Daten. Wenn er eine Wellen-Frage stellt, wird ihre Wellen-Antwort ihn zur Konstruktion eines wellenbasierten Weltbildes veranlassen usw.[497]

Die gleiche wissenschaftliche Einsicht, die die konventionelle Naturwissenschaft relativiert und ihr den ihr zukommenden Platz anweist, ist in der modernen Biologie zu finden – in Form des radikalen Konstruktivismus. Wahrnehmung wird hier nicht mehr als passives Aufnehmen von Daten angesehen, die durch die Sinne von einer vermeintlich objektiven Welt draußen zu uns herein gelangen, sondern eher als Konstruktionsprozess durch das Subjekt, auf dessen Veranlagung, Interesse, Geschichte usw. es daher mehr ankomme als auf die Übereinstimmung mit einer vermeintlich objektiven Außenwelt. Dementsprechend werden dogmatische Konzepte wie Wahrheit, Realität oder Objektivität hier durch das pragmatische Kriterium der Viabilität (Gangbarkeit) ersetzt, das heißt den Test, ob eine Idee oder ein Konzept sich in der Praxis bewährt oder nicht.[498]

Die moderne Wissenschaftstheorie befasst sich mit diesen Fragen auf eine allgemeinere, doch ebenso kompromisslose Art. Nachdem Positivismus, kritischer Rationalismus (POPPER) und genereller Methodenzwang wirksam zurückgewiesen wurden (FEYERABEND), bewies zum Beispiel in der Mathematik die Aufstellung des Unabschließbarkeits-Theorems die inhärente Begrenztheit aller axiomatischen Systeme (GÖDEL), und in der philosophischen Logik konnte gezeigt werden, dass jede Wissenschaft auf absoluten Voraussetzungen beruht, die

aus ihr selbst nicht rational ableitbar sind (COLLINGWOOD). Aufbauend auf der Herausarbeitung von „Denkstilen“ und „Denkkollektiven“, die jeder wissenschaftlichen Tatsache zugrunde liegen (FLECK), ist es in der Epistemologie inzwischen weitgehend anerkannt, dass Wissenschaft wesentlich ein sozialer Prozess ist, der erfolgreich innerhalb bestimmter Paradigmen arbeitet, die allerdings keine absolute Gültigkeit haben, sondern von Zeit zu Zeit geändert werden können – und in der Tat geändert wurden, wie die Wissenschaftsgeschichte zeigt (KUHN).[499]

Geschichte und Theorie der Medizin

|[234] Die Theorie der Medizin hat sich, inspiriert von diesen Einsichten, seit der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts als eigene Disziplin herausgebildet und beachtlich entwickelt. Im Gegensatz zur herkömmlichen Einschätzung der Medizin als nichts als eine angewandte Naturwissenschaft wird es nunmehr für zwingend gehalten, die Medizin für eine praktische Wissenschaft *sui generis* zu erachten – ganz in Übereinstimmung mit dem traditionellen Konzept der Heilkunst. Da Medizin primär von der Verpflichtung des Arztes ausgeht, dem Patienten zu helfen, das heißt von seiner Pflicht zu handeln oder Ratschläge zu erteilen, kann ein bloßes Ansammeln von Wissen hier niemals ein abgetrenntes Ziel in sich selbst sein, sondern immer nur sekundären Status haben als ein Mittel, das primäre Ziel wohltätigen Handelns zu erleichtern.[500]

Neben der Analyse ihres gegenwärtigen Status hat die Theorie der Medizin auch konkrete Modelle entwickelt, um ihren Ansatz und das Verständnis ihres genuinen Objekts, des Menschen, zu erweitern. Zu diesem Zweck wurde vorgeschlagen, das Konzept der Subjektivität, also das menschliche Subjekt, in die Medizin einzuführen.[501]

Entlang dieser neuen Denklinien wurde unter anderem das biopsychosoziale Modell des Menschen als eine Möglichkeit ausgearbeitet, den Patienten als eine Einheit physiologischer, mentaler und sozialer Ebenen der Existenz sowie als eine Einheit eines menschlichen Subjekts und seiner individuellen Umwelt wahrzunehmen und zu behandeln.[502] Anders als bei der konventionellen Verdinglichung des Menschen als mechanistische physikalisch-chemische Maschine werden hier Leben, Krankheit und Heilung des Patienten im Sinne von Bedeutungsprozessen, Funktionskreisen und Situationskreisen verstanden.

Mithilfe dieses dynamischen Modells des Menschen, das heute in der Medizintheorie als eines der ausgefeiltesten und konsistentesten gilt,[503] kann die Praxis der Homöopathie auf eine angemessene und erhellende Weise beschrieben und verstanden werden. Anstatt materielle Entitäten wie menschliche Körper, kranke Organe oder Arzneisubstanzen als Basis für das Denken zu nehmen, kann der funktionale, kybernetische und semiotische Zugang zu den Phänomenen des Lebens, der hier vertreten wird, die Patienten als Lebewesen anerkennen, die ihre Welt und ihren aktuellen Zustand jeweils durch den Vollzug von Bedeutungserteilungs- und Bedeutungsverarbeitungsprozessen selbst erzeugen. Wenn zum Beispiel ein Patient in einem Zustand ist, der nach einem bestimmten Mittel verlangt, bietet der Arzt, der dieses besondere Verlangen mittels einer semiotischen Interpretation der Symptome herausgefunden hat, dieses Mittel dem Patienten an, der, indem er einen Funktionskreis der Verarbeitung der Arznei-Information durchläuft, sich selbst heilt. Nicht das Arzneimittel heilt also den Patienten, sondern der Patient heilt sich selbst (mithilfe des Mittels), zumal er selbst schließlich der einzig

lebendige Akteur in diesem Prozess ist. Und nicht die Krankheit oder die Symptome des Patienten determinieren das richtige Mittel, sondern der Arzt bestimmt es, weil Handlungen, wie das Finden oder Auswählen eines Mittels, nur von menschlichen Lebewesen vollzogen werden können.

Der wichtigste Unterschied dieses stimmigsten und aktuellsten Modells des Menschen[504] im Vergleich zum konventionellen materialistischen Modell ist, dass es das, was Homöopathen tun, auf eine wissenschaftliche Weise repräsentieren und erklären kann, ohne ständig von materialistischen Einwänden und Skeptizismen behindert zu sein. Wenn Bedeutungsprozesse in der Welt des Lebendigen primär und konstitutiv sind, scheint es sekundär zu sein, ob eine vom Patienten wahrgenommene und verarbeitete medizinische Information physisch, chemisch oder virtuell ist, solange sie genau die Bedeutung repräsentiert, auf die er in seinem momentanen Zustand fixiert ist. Darüber hinaus bieten die Begriffe und Konzepte, wie sie im biopsychosozialen Modell verwendet werden, Homöopathen ein Instrumentarium zur wissenschaftlichen Klärung und Spezifikation des eigenen Selbstverständnisses.[505]

Geschichte und Theorie der Sozialwissenschaften

Wie kommt es aber, dass diese fortschrittlichste und wissenschaftlichste Sicht des Menschen[506] in der medizinischen Gemeinschaft bei Weitem nicht so bekannt und verbreitet ist wie die konventionelle, vergleichsweise triviale, materialistische Sichtweise? Um dieses zweite Paradox zu beantworten, müssen für einen Moment die Naturwissenschaften verlassen und auch die Sozial- und

Geisteswissenschaften, die sogenannten Lebenswissenschaften, berücksichtigt werden.

Aus Sicht der Soziologie sind Menschen soziale Wesen, das heißt, sie schließen sich zusammen und vergesellschaften sich, bilden also Gesellschaften, auf eine spezifische Weise. Während die konventionelle Soziologie Gesellschaften meist untersuchte, als ob sie neutrale Forschungsobjekte von davon unabhängigen wissenschaftlichen Beobachtern wären, betonen neuere kritische Ansätze die gegenseitige Interdependenz zwischen individuellen Subjekten und der Gesellschaft als Ganzer. Da eine Gesellschaft nicht eine Aggregation materieller Dinge ist, sondern das Ergebnis mentaler Bedeutungsprozesse, die sowohl individuell als auch kollektiv vollzogen werden, hängt ihre Form und Existenz von ihrem eigenen Rekonstruktionsprozess durch ihre Subjekte ab, die wiederum durch eine permanente kollektive Konstruktion und Aufrechterhaltung von Bedeutungen konstituiert und geprägt werden.[507]

|[235] Ein Beispiel aus der Kommunikationswissenschaft möge diesen Punkt etwas klarer machen. Lässt man den konventionellen linguistischen Ansatz und seine Analyse von Worten und Sätzen, als ob dies objektive Entitäten wären, hinter sich, so erscheint, aus einer kritischen Perspektive, Sprache als ein soziales Phänomen. Sie braucht Intersubjektivität, das heißt Dialogpartner, und kann daher nicht von einer solipsistischen Person auf einer einsamen Insel geschaffen oder entwickelt werden. Auch ein Eremit kann nur deshalb mit sich selbst oder mit seinem Gott sprechen, weil er vorher in einem sozialen Rahmen überhaupt sprechen gelernt hat: im Kontakt mit seiner Mutter, Familie usw. Wir sind in unsere Sprache hineingeboren, sie ist primär und wir (als sie Sprechende) sind sekundär. Auf diese Weise konstituiert die

vorgefundene Sprache uns als Muttersprachler des Deutschen, Englischen usw. Sprache ist ein Bedeutungsprozess, dessen Dasein und Gegenwart vom Vollzug und von der Teilnahme der Sprecher abhängt. Um andererseits zu verstehen, was Sprache ist, kann man sich ihr nicht von außen nähern, von einer vermeintlich neutralen Position, sondern man muss an ihr teilnehmen.

Auf die Homöopathie angewandt, legt dieses Zwischenergebnis aus den Sozialwissenschaften die Schlussfolgerung nahe, dass analog die Homöopathie nicht ohne Teilnahme an ihr, das heißt, ohne sie wirklich zu praktizieren, verstanden werden kann.

Wenn Sprache, Wissenschaft und Homöopathie allerdings soziale Bedeutungsprozesse sind, stellt sich nichtsdestotrotz die Frage: Welche Art von Bedeutung wird hier verarbeitet, und auf welche Art und Weise?

Geschichte und Theorie der Wirtschaftswissenschaft

Auf den ersten Blick scheint die Wirtschaftswissenschaft nichts mit diesen Fragen zu tun zu haben. Bei tieferer Betrachtung ergibt sich allerdings, dass die Ökonomie einen enormen Einfluss auf praktisch alle Bereiche unseres Lebens hat – von der Weise, wie wir uns sehen, bis zu der Weise, wie wir unsere Wissenschaften betreiben.

Konventionelle Wirtschaftswissenschaft, wie sie gewöhnlich an Universitäten und Wirtschaftsschulen gelehrt wird, beansprucht für sich, Wirtschaft im Sinne von Güterknappheit, Sachzwängen und Geld als Tauschmittel zu erklären – als ob Waren, Kaufleute und Märkte seit jeher immer schon existiert hätten. Egoistischer Eigennutz wird hier nicht hinterfragt, sondern vorausgesetzt und dadurch gebilligt, während ökonomische Probleme auf eine Art und

Weise untersucht und behandelt werden, wie ein Ingenieur einen Mechanismus, der unabhängig von ihm selbst abläuft, analysieren und reparieren würde. Diese vermeintlich objektivistische Sicht ist freilich nur scheinbar objektiv.[508] Sie scheint vielmehr dem Zweck einer Rechtfertigung freier Märkte zu dienen, ebenso wie die Ideologie, die zuerst von ADAM SMITH (1723–1790) vorgeschlagen wurde, der zufolge eine Art „unsichtbare Hand“ die Auswirkungen eigennütziger ökonomischer Akteure in den Wohlstand der Nationen verwandeln soll.[509] Mittlerweile haben Wirtschafts- und Finanzkrisen auf der ganzen Welt hinreichend gezeigt, dass dies so nicht der Fall ist. Die Theorie einer „Oikodizee“ der Märkte (in Analogie zur Theodizee Gottes) gilt heute als gescheitert.[510]

Versucht man hingegen, der Sache auf den Grund zu gehen, ergibt sich, dass Geld nicht ein Ding, eine Substanz oder etwas ist, das einen intrinsischen Wert hat, sondern lediglich eine Denkform, die Weise der Vergesellschaftung in modernen kapitalistischen Gesellschaften. So wie wir uns immer schon in der in unserem Land gesprochenen Sprache vorfinden, so befinden wir uns auch immer schon in einer spezifischen Form des Gelddenkens. So wie wir nicht sprechen lernen können, ohne an der in unserer frühkindlichen Welt gesprochenen Sprache teilzunehmen und sie dadurch als unsere Muttersprache zu akzeptieren, so können wir auch nicht denken und rechnen lernen, ohne an der Logik des Geldes als dem Ursprung unserer logischen Grundkategorien teilzunehmen und sie damit zu akzeptieren.[511]

Zusammen mit den Einsichten der kritischen Soziologie, der Wissenschaftstheorie, des Konstruktivismus usw. bedeutet dies, dass unsere Sicht der Welt, in der wir leben, hauptsächlich durch unser Denken in der Geldform

konstituiert ist, da alle unsere Denkprozesse immer schon von Geld als der dominierenden Denkform geprägt sind. Nur weil Geld nichts als eine abstrakte Form des Denkens ist, kann es tatsächlich alles, was es berührt, in eine Ware verwandeln. Im Gegensatz zu Lebewesen oder körperlichen Dingen ist Geld frei von allen Attributen, ist rein abstrakte Quantität, kann deshalb aber auch durch geschickten Handel oder über Zinsen multipliziert werden. Während natürliche Ressourcen begrenzt, das heißt nicht unendlich vermehrbar sind, lässt sich Geld ins Unendliche vervielfältigen und übt in der Tat eine entsprechende inhärente Versuchung dazu aus – vergleichbar etwa einem Virus.

Daher ist in kapitalistischen Zivilisationen die fundamentale Intention, die alle Bereiche des Lebens und der Kultur durchdringt, das höchste Motiv, Ziel und Verdienst der Menschen der Umsatz und die Vermehrung von Geld, genannt Wirtschaftswachstum. Unter diesem Vorzeichen kann alles und jeder als potenzielles Mittel zur finanziellen Bereicherung angesehen werden. Dies ist der Grund, warum Ärzte und pharmazeutische Unternehmen (ob sie wollen oder nicht) Patienten als Mittel zum eigenen Gelderwerb benutzen, warum von Wissenschaftlern (ob sie wollen oder nicht) erwartet wird, Ergebnisse zu liefern, die den Interessen ihrer Sponsoren nicht zuwider laufen, und warum laufend Bedürfnisse nach neuen Produkten |[236] erzeugt werden, seien diese medizinisch sinnvoll oder nicht – mit dem leitenden Ziel, neue Kunden zu akquirieren, seien diese krank oder gesund.[512] Genuin ärztliche Haltungen und Werte sowie das darauf gegründete Vertrauensverhältnis geraten dabei leicht unter die Räder.[513] Tatsächlich gilt das Bruttoinlandsprodukt, das heißt das Ausmaß der Monetarisierung möglichst vieler Bereiche des Lebens, als Indikator für den Lebensstandard

in einem Land. Es ist jedoch nur ein quantitatives Maß, das alle qualitativen Dimensionen, die das Leben bieten mag, ignoriert.

Die Vorherrschaft des Geldes ist aber nicht unvermeidbar und auch keine anthropologische Konstante. Die Geschichtswissenschaft kann zeigen, dass dieser Zustand nicht immer gegeben war, wenigstens nicht im heutigen Ausmaß. In der konventionellen Historiographie wird Geldgier zwar jeder Epoche gleichermaßen unterstellt. Mithilfe eines komparatistischen Ansatzes, der auch die Wirtschaftsgeschichte umfasst, wird dagegen deutlich, wie viele grundlegende und dramatische kulturelle und wissenschaftliche Veränderungen sich in strikter Korrelation mit dem Aufstieg des modernen Gelddenkens während der letzten Jahrhunderte vollzogen haben und sich weiterhin vollziehen.[514]

Grob gesagt waren im Mittelalter Agrar- und Subsistenzwirtschaft vorherrschend, und Geld, in Form von Gold- oder Silbermünzen, spielte keine prominente Rolle. Die Mehrzahl der Menschen lebte, arbeitete, aß und trank und half sich gegenseitig hauptsächlich auf der Basis christlicher Werte und ohne Zwischenschaltung von Geld oder finanzieller Berechnung zwischen ihre Handlungen. Kranke und Invalide wurden in ihren Familien oder in Hospizen von Bruderschaften gepflegt, und Heiler wurden, soweit verfügbar, in Naturalien bezahlt. Sobald jedoch die ersten Börsen gegründet und Banknoten gedruckt waren, kam eine bis dahin unbekannte Ruhelosigkeit, Aufgeregtheit und Dynamik auf, hervorgerufen durch den neuen Anreiz, durch Knüpfung und Ausweitung von Handelsbeziehungen Geld und Vermögen zu vermehren. Dies führte zur Entdeckung und Eroberung neuer Kontinente, Kolonisierung und Sklaverei sowie zu Naturausbeutung, Umweltverschmutzung usw.[515]

Im Zuge dieser grundlegenden Veränderungen des Lebens, Strebens und Urteilens, die durch den neuen Stellenwert des Geldes als vorherrschende Denkform ausgelöst wurden, entstand auch die moderne Naturwissenschaft, die sich *expressis verbis* vom traditionellen teleologischen Denken lossagte und emanzipierte. Seit FRANCIS BACON (1561–1626) besteht die grundsätzliche Haltung des modernen Wissenschaftlers gegenüber der Natur nicht mehr in Respekt und dem Wunsch, mit ihr in Harmonie zu leben, sondern in der Versuchung, ihr ihre Geheimnisse (mit Schrauben und Zwingen) zu entreißen und sie zu beherrschen[516] – weil eben Geld verdient werden kann mit Erfindungen, zu denen ein Wissen nötig ist, das auf diese Weise gewonnen wird. Quantifizierung, Mathematisierung, Standardisierung, Reproduzierbarkeit, Materialismus, Positivismus, Reduktionismus usw., das heißt Konzepte, auf die die konventionelle moderne Naturwissenschaft und seit dem 19. Jahrhundert auch die konventionelle moderne Medizin wesentlich gegründet sind, würden keinen Sinn ergeben ohne den Kontext des Vergesellschaftungsprozesses durch das Gelddenken in modernen kapitalistischen Gesellschaften. Indigenen Kulturen müssen diese Konzepte heute noch absurd erscheinen.

Geschichte und Theorie der Humanwissenschaften

Eine weitere Nebenwirkung der Herrschaft des Geldes als Denkform war die Beschleunigung und Konzentration aller Aktivitäten im Leben. Dies lässt sich in den Kulturwissenschaften zeigen, vorausgesetzt, sie werden kritisch betrieben. Nachdem das mittelalterliche Zinsverbot ausgehöhlt und schließlich abgeschafft worden war, stieg die Bedeutung der Zeit – als ein Faktor zum Erwerb (oder

Verlust) von Geld durch Zinsen – in der öffentlichen Aufmerksamkeit. Schließlich wurden Zeit und Geld sogar gleichgesetzt. Turm- und Taschenuhren waren bald allgegenwärtig, physiologische Zeit wurde durch Chronometrie ersetzt, und Uhrwerke wurden zum Paradigma jeder Art von wissenschaftlichem Mechanismus. Abgesehen vom Raum kann auch die Zeit ausgebeutet werden, indem man sie mit immer neuen Möglichkeiten, Geld zu verdienen, überfrachtet. In Zivilisationen, in denen Konsumenten weitgehend mit dauerhaften materiellen Gütern, wie Kühlschränken, Autos oder Fernsehgeräten, gesättigt sind, drängen die Märkte die Menschen zunehmend dazu, immer mehr in immer weniger Zeit zu konsumieren. Zum Beispiel, gleichzeitig zu telefonieren, einen Computer zu bedienen, Musik zu hören, Bahn zu fahren, Zeitung zu lesen, einen Kaffee zu trinken usw.[517] Diese Art von Zeitverdichtung, bekannt unter dem Euphemismus „Multitasking“, ist ein direktes Ergebnis der Herrschaft des Geldes in kapitalistischen Zivilisationen. Mittlerweile haben deren unerwünschte Auswirkungen auch die medizinischen Fakultäten und ärztlichen Praxen erreicht.[518] Das Laufrad dreht sich auch hier immer schneller.[519]

Nicht einmal die Wissenschaft der Philosophie, das heißt die Selbstreflexion des Geistes, ist frei vom Einfluss des Geldes als Denkform. Überschreitet man die konventionelle Philosophie, die sich meist auf Philosophiegeschichte beschränkt, wird man bei einem kritischen, radikalisierten Ansatz entdecken, dass der Begriff „*ratio*“ von der kaufmännischen Rechnungslegung in der römischen Antike stammt. Überdies lässt sich zeigen, dass sowohl unser Identitätsbewusstsein als auch unsere Rationalität zeitgleich mit dem Aufkommen und der Ausbrei- |[237] tung der Geldwirtschaft in der Antike entstanden sind.[520]

Mit dieser Einsicht erscheint allerdings der Begriff Rationalismus, samt seinen Begleiterscheinungen Aufklärung, Fortschritt, Emanzipation usw., möglicherweise in einem anderen Licht. Um von Fortschritt zu sprechen, müsste man eigentlich wissen, wohin man schreiten will bzw. was erstrebenswert ist. In einer Welt, die von Geld als vorherrschender Denkform dominiert ist, wäre die nächstliegende Antwort: Gut ist, was zu Wirtschaftswachstum führt. Andere Dimensionen des Lebens könnten hier leicht übersehen werden. Seit dem 19. Jahrhundert sind Philosophen zunehmend Konzepten von Dynamik, Fortschritt, Steigerung usw. aufgesessen, ohne zu bemerken, dass sie selbst dabei eher die Rolle eines Sprachrohrs des Zeitgeistes als die des Schöpfers einer eigenständigen Philosophie einnahmen.

Auch der moderne Begriff der Autonomie entpuppt sich in diesem Zusammenhang als eine Täuschung des modernen Subjekts, das spätestens dann konstituiert wurde, als René Descartes (1596–1650) die Formel prägte: „*ego cogito, ergo sum*“ (ich denke, also bin ich).[521] Zu einer Zeit, als die Menschen ihre Hoffnungen vermehrt auf Geld statt auf persönliche Beziehungen zu ihren Mitmenschen setzten, war seit den ersten Börsen-Crashs das Vertrauen in den abstrakten Wert des Geldes immer gemischt mit der Angst um dessen Verlust. Dieser existenzielle Zweifel, der die gesamte Neuzeit in einer zunehmenden Weise durchzieht, war Descartes’ Ausgangspunkt. Seine Schlussfolgerung, die vermeintliche Gewissheit seiner Subjektivität, erscheint eher als Selbsttäuschung, da sein vermeintlich autonomes Ego weiterhin abhängig war von sozialen Prozessen wie Sprechen, Denken und Rechnen in der Geldform. Tatsächlich ist der Begriff eines auf sich selbst zurückgeworfenen abstrakten Subjekts das Resultat

eines Denkprozesses in der Geldform und deren inhärenter Unsicherheit.

Sogar die Wissenschaft der Ethik scheint von der Rationalität quantifizierenden und kompetitiven Gelddenkens durchdrungen zu sein. Seit dem 18. Jahrhundert wird beispielsweise im Utilitarismus argumentiert, eine Handlung sei dann ethisch, wenn sie den Gesamtnutzen der größten Zahl von Individuen maximiere. Seit dem 19. Jahrhundert wurde im Sozialdarwinismus der Begriff des Lebenskampfes, wie er auf kapitalistischen Märkten zu beobachten ist, in das Tierreich projiziert, um ihn schließlich von dort wieder abzuleiten und damit unsoziale Politik zu rechtfertigen. In der modernen medizinischen Ethik gibt es die Empfehlung, in problematischen Situationen die Interessen aller Beteiligten (ökonomische, finanzielle, soziale, familiäre Interessen) untereinander auszuhandeln – gemäß dem Leitparadigma des Verhandelns auf dem Marktplatz. Als Entscheidungshilfe werden dabei nur noch sogenannte mittlere Prinzipien wie Nichtschaden, Wohltun, Respekt vor der Autonomie des Patienten sowie Gerechtigkeit anerkannt.[522] In einem solchen Rahmen kann es allerdings leicht passieren, dass menschliche Dimensionen, wie Liebe, Glaube, Pflicht, Schuld, Scham, Tugend usw., nur noch als Faktoren unter anderen wahrgenommen und damit eigentlich missverstanden und letztlich entwertet werden.[523, 524]

Schließlich ist auch in der Theologie zu sehen, wie sich die globale Entwicklung widerspiegelt. Die traditionelle christliche Vorstellung von Gott als einer ewigen, unveränderlichen Substanz oder Wesenheit war bis ins Mittelalter völlig plausibel, solange eben das Leben auf Erden sich daran orientierte und damit übereinstimmte. Nach ökonomischen Sündenfällen wie dem Ablasshandel

und einer zunehmenden Rationalisierung der Religion seit der Reformation, im Zuge der Industrialisierung und Beschleunigung des Lebens, ging die Beschaulichkeit des Lebens verloren und konkurrierende individuelle Interessen erforderten eine neue bürgerliche Moral, die auch Strategien, auf gnadenlosen Märkten überleben zu können, umfasste, wie etwa Heuchelei, Scheinheiligkeit und Täuschung. Der Begriff der Wahrheit sowie dessen Garant, Gott, wurden dadurch herausgefordert und letztlich aufgegeben. FRIEDRICH NIETZSCHE (1844–1900), der Seismograph bürgerlicher Unaufrichtigkeit und Prophet des heraufkommenden Nihilismus des 19. Jahrhunderts, schrie die schauerliche Diagnose hinaus: „Gott ist tot … und wir haben ihn getötet!“[525]

Um all diese Einsichten verschiedener Wissenschaften zu einer Schlussfolgerung zu vereinen, kann man sagen, dass in der Neuzeit, besonders in der Moderne, der Prozess der Vergesellschaftung in der Denkform des Geldes in kapitalistischen Zivilisationen alle Bereiche und Dimensionen des Lebens gewaltig verwandelt hat, einschließlich sämtlicher Wissenschaften. Dies geschah auf eine Weise, dass heute von Seiten der Naturwissenschaften, einschließlich der Medizin, offenbar nur noch materielle Dinge und quantitative, ausbeutbare Beziehungen als real akzeptiert werden, während alles andere der Gefahr unterliegt, vernachlässigt und geringgeschätzt zu werden – wie etwa Qualitäten, Werte, Gefühle oder eben Bedeutungsprozesse, die mit diesen Kategorien nicht erfassbar sind.

Dies ist der Grund, warum in der konventionellen Medizin das biopsychosoziale Modell des Menschen keine Chance hat, eine signifikante Rolle zu spielen, und warum die Homöopathie immer noch von einem materialistisch-

mechanistischen Hintergrund aus – mittels Statistik und Messdaten – bewertet wird.

Geschichte und Theorie der Homöopathie

An dieser Stelle erhebt sich als drittes Paradox die Frage, wie es denn möglich sei, den allumfassenden Einfluss des Geldes als Denkform sowohl zu erkennen als auch sich | [238] davon zu befreien, wenn dieser bereits jedermanns Geist und Logik infiltriert haben sollte.

Nun sind die Homöopathen herausgefordert, sich zu fragen: „Was bedeutet es für mich, Homöopathie zu praktizieren?“ Tatsächlich ergeben sich von hier aus weitere, wesentliche Fragen wie: „Was mache ich eigentlich?“ und: „Wer bin ich überhaupt?“

Hier mag die Geschichte der Homöopathie den entscheidenden Schlüssel bieten.[526] Während die konventionelle moderne Medizin durch eine Vielzahl sozioökonomischer Bedingungen, Anreize und Interessen unterschiedlichster Akteure im Verlauf von zwei Jahrhunderten konstituiert ist, hat die Homöopathie nur einen Begründer, Samuel Hahnemann (1755–1843). Indem dieser noch in einer Zeit lebte, bevor der gewaltige Einfluss des Rationalismus in der Denkform des Geldes alle westlichen Gesellschaften, Kulturen und Wissenschaften, besonders die moderne Medizin, infiltrierte, haben Homöopathen die Möglichkeit, sich Hahnemanns ökonomisch und moralisch vergleichsweise unkorrumpiertes Leben und Wirken zum Vorbild zu nehmen und von dieser (historisch distanzierten) Warte aus Missstände der Gegenwart leichter zu erkennen. Während heutige Mediziner von Kindheit an zu einer Denkweise sozialisiert werden, die die Expansion von Geldmärkten eher gewährleistet als das Finden von so etwas wie

Wahrheit, ging es HAHNEMANN genau um letztere, zum Wohl seiner „Menschenbrüder“.[527]

HAHNEMANN war freilich kein Heiliger. Geboren am Schnittpunkt zweier ungleicher Epochen, war er hin und her gerissen zwischen einem konservativen metaphysischen Glauben an Gott, Wahrheit, Moral, Vorsehung, vorurteilsfreie Beobachtung usw. einerseits und progressiven wissenschaftlichen Ambitionen, eine rationale Heilmethode zu begründen, mit der Krankheiten mit mathematischer Gewissheit zu heilen seien, andererseits.[528] Nach einem vorübergehenden rationalistischen Überschwang fand er 1819 zu einem ausgewogenen Konzept der Heilkunst. Zur gleichen Zeit bemerkte er aber auch, dass ein zunehmender Anteil der Bevölkerung nicht mehr gesund war, sondern sich im Zustand einer chronischen Krankheit befand. 1828 interpretierte er diese Beobachtungen (innerhalb des ihm zur Verfügung stehenden medizinischen Begriffssystems) als Infektion mit einem chronischen *Miasma*: Psora, Sykosis oder Syphilis.[529] Interessanterweise war dies eben die Zeit, als sich die gesundheitsschädigenden Effekte der Industrialisierung, Beschleunigung und Monetarisierung zunehmend auch in Sachsen-Anhalt (Leipzig, Köthen) sowie bei HAHNEMANNS korrespondierenden Patienten in anderen Ländern bemerkbar machten.

Wenn konventionelle Ärzte heute von nichtmedizinischen Akteuren wie Labor-Wissenschaftlern, Pharmareferenten, Juristen, Ökonomen, Politikern usw. instruiert werden, was sie zu tun und zu lassen haben, erscheinen ihre Entscheidungen weitgehend fremdbestimmt durch monetäre Interessen.[530] Als Gegengewicht dazu können Homöopathen heute immer noch von HAHNEMANN lernen, wie es war bzw. wie es wäre, wenn ein Arzt wagt, selbst zu

denken und aus eigenem Antrieb zu handeln, allein unter der Gewähr seines Gewissens und seines Glaubens – um sich dadurch wirksam gegen die Übermacht moderner Formen des Gelddenkens zu immunisieren.

HAHNEMANN war zwar durchaus mit Geld vertraut. Nachdem er als junger Arzt und Familienvater unter dessen Mangel gelitten hatte, kam er in seinen späten Jahren, unter anderem durch ein innovatives Abrechnungssystem mit Barzahlung im Voraus, sogar zu einigem Wohlstand, so dass er seinen Töchtern 1835, als er nach Paris ging, in Köthen zwei Häuser und einige Tausend Taler vermachen konnte.[531] Sein Umgang mit Geld war aber auf den notwendigen täglichen Gebrauch beschränkt, im Sinne von ARISTOTELES' Begriff der besonnenen „*oikonomía*", ohne dass sein Weltbild oder Denken dadurch maßgeblich determiniert worden wäre. Nie sah er Geld als Selbstzweck, als Mittel zum Gelderwerb als solchem an, im Sinne von ARISTOTELES' Gegenbegriff der maßlosen „*chremastiké*".[532]

Das Entscheidende hier ist, dass HAHNEMANNS Lehre als solche unbelastet ist vom Denken in der Geldform, also noch frei von Konzepten wie Quantifizierung, Standardisierung, Mathematisierung, Reproduzierbarkeit, Materialismus, Mechanismus, Statistik usw. Im Gegenteil, sein Ansatz ist dezidiert qualitativ, individualisierend, hermeneutisch, teleologisch und voller Respekt für Eigentümlichkeiten und Details der einzelnen Patienten. Homöopathen wären gut beraten, dieses Erbe eher als Privileg und Herausforderung denn als peinlichen Anachronismus zu betrachten.

Die homöopathische Methode stellt andererseits ein mächtiges Korrektiv für all jene bereit, die darunter leiden, dass ihr Geist vom Geld als Denkform dominiert wird.

Soweit mit dem Ähnlichkeitsprinzip wahre Heilungen zu bewirken sind, sollten vor allem Homöopathen sich selbst von Miasmen jeder Art, einschließlich mentaler, befreien können.

Letztendlich könnte sich der oben vorgestellte Ansatz der Wissenschaftskritik als homöopathisch in einem sehr weiten (metaphorischen) Sinn erweisen, der mehr der buddhistischen oder hinduistischen Methode des Reduzierens von Illusionen ähnelt als der kausal-analytisch affirmativen Methode der konventionellen modernen Medizin. Er beruht auf der Annahme, dass spätgeborene Kinder einer spätkapitalistischen Ära ohnehin gezwungen sind, von ihrem verwirrten Geist ausgehend, anzufangen zu denken – ganz in Analogie zu psorischen Patienten, von deren Lebenskraft ebenso angenommen wird, dass sie verstimmt sei. Wenn, nach HAHNEMANN, der verstimmten | [239] Lebenskraft ihr Feind (das *Miasma*) in Form eines leicht vergrößerten Bildes vorgehalten wird (in Form eines potenzierten Arzneimittels), wird sie dadurch veranlasst, „ihre Energie zu erhöhen“ und das *Miasma* zu besiegen. Anstatt weiter beherrscht zu werden, erringt sie auf diese Weise ihre Souveränität zurück.[533]

Analog müsste modernen fremdbestimmten Subjekten ihr vorherrschendes mentales *Miasma* (ihr Denken in der Geldform) vorgehalten werden, allerdings in kondensierter Form (das heißt auf den Begriff gebracht), um sie zu veranlassen, sich zu empören[534] und dagegen aufzulehnen – um sich auf diese Weise selbst von ihm zu befreien.

Wenn das passiert, würde der Homöopath wohl zusätzlich in den Stand gesetzt, auch die Homöopathie von parasitären ökonomischen Interessen und kapitalistischen Schemata – wie Innovationsdruck, Wettbewerb, Evaluationszwang, Benchmarking, Marketing usw. – zu

befreien. Und so dürfte auf einer bewussten und wissenschaftlichen Ebene zu erkennen sein, dass die Homöopathie, im Unterschied zur konventionellen modernen Medizin, auch in Subsistenz-Wirtschaften praktiziert werden könnte, ganz ohne immer noch größere monetäre Investments und Transaktionen auf maßlos expandierenden Märkten.

Schlussfolgerung und Ausblick

Es scheint einiges darauf hinzudeuten, dass eine treue Nachfolge HAHNEMANNS mehr herausfordernde Konsequenzen haben kann als nur die Verschreibung homöopathischer Arzneimittel. Erstens mag HAHNEMANNS aufrichtiger und starker Charakter seine Nachfolger dazu inspirieren, selbst ein freies und unabhängiges Denken zu wagen. Zweitens mag eine umfassende Interpretation seines Ähnlichkeitsprinzips (mittels sämtlicher moderner Wissenschaften) sie zu einem ausgedehnten Studium der Bedingungen anleiten, die freies und vertrauensvolles Denken und Handeln begrenzen und beeinträchtigen. Und drittens, wenn sie diese Bedingungen schließlich erkennen und Spielraum gewinnen, mögen Homöopathen sich selbst ebenso wie die Homöopathie befreien, deren Kern in der Vergangenheit durch monetäre Einflüsse in zunehmender Weise verwirrt worden ist.

Als eine damit einhergehende Nebenwirkung mag der wahre Hahnemannianer dabei auf einen Weg geraten, der zu der letzten Herausforderung des Lebens führt, die in der antiken griechischen Philosophie in Form des Imperativs „*gnothi seauton*“ (erkenne dich selbst) bekannt war, was wiederum mit dem korrespondiert, was in den Upanishaden als die höchste Weisheit galt: zu wissen „*tat twam asi*“ (das bist du).

Disclosure Statement

Keine Interessenkonflikte.

[Anmerkung]

|[231] * Überarbeitete Version eines Vortrags, gehalten anlässlich des 11. Internationalen Coethener Erfahrungsaustauschs am 10. November 2011 im Veranstaltungszentrum Schloss Köthen, Köthen (Anhalt), Deutschland.

Zur Frage der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie

Im Lichte von Evidenz und Exzellenz

In: Gudjons aktuell 2013; 15 (3): 20-29

Einleitung

|[20] Die Frage nach der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie scheint sich heute, in Zeiten nahezu unumschränkter Dominanz der Standards einer sogenannten Evidenz-basierten Medizin, nur noch in der Weise stellen zu lassen, ob die Aktenlage auf den Monitoren patientenferner Biometriker und Statistiker die Aussage erlaubt, ob das Ergebnis kontrollierter Doppelblindstudien zur Homöopathie mit der Nullhypothese („kein Unterschied zu *Placebo*“) vereinbar sei oder nicht. Dieser verengte reduktionistische Begriff von Wissenschaftlichkeit in der Medizin ist jedoch alles andere als selbstverständlich oder selbstevident (im deutschen Sinne von offensichtlich, unmittelbar einleuchtend). Die Methode der randomisierten klinischen Studie wurde vielmehr erst in der Nachkriegszeit in die Medizin eingeführt, nachdem unter anderem auf der ‚Cornell Conference on Therapy‘ in den USA 1946 als vordringlichster Forschungsgegenstand das *Placebo* festgelegt worden war, um – wie im Protokoll nachzulesen – damit den offensichtlich enormen Erfolg der Homöopathie („*the enormous success of homeopathy*“) aufzulösen bzw. hinwegzurationalisieren.

Das Placeboargument war damals die Eintrittskarte in die Epoche der verblindeten randomisierten Studien (RCT) und diente konkret dazu, angesichts der damit beschworenen Bedrohung der wissenschaftlichen

Wirksamkeitsbeurteilung die medizinische Profession zu überreden, fortan die placebokontrollierte randomisierte Studie als neuen Goldstandard zu akzeptieren. Dieser prägte ab den 1960er Jahren die Arzneimittelgesetzgebung der USA und ab den 1970er Jahren auch Mitteleuropas. Neue elektronische Medien wie Computer ermöglichten in den 1980er Jahren die zusammenfassende Auswertung klinischer Studien, die Metaanalysen, und seit den 1990er Jahren |[21] eine zunehmende internationale Standardisierung von Prüfrichtlinien und global vernetzter Auswertungen.

Von einem Instrument sowie einer Methodologie, die *expressis verbis* dazu geschaffen wurden, die Homöopathie zu widerlegen, wird schwerlich zu erwarten sein, damit jemals die Homöopathie „beweisen“ und die wohlwollende Akzeptanz ihrer erklärten Gegner erreichen zu können. Sich in das Prokrustesbett dieser Vorgaben zu begeben bzw. der Einladung der Spinne in ihr Netz zu folgen, scheint für Homöopathen nur um den hohen Preis einer weitgehenden Aufgabe ihrer sie konstituierenden Identität möglich zu sein. Je mehr fundamentale Prinzipien der Homöopathie aber bei einer zwangsweisen Eingliederung in das Schema aktueller „Goldstandards“ preisgegeben werden, desto weniger statistische Performance zeigt in der Regel jedoch das daraus resultierende Kunstprodukt einer rudimentären Pseudo-Homöopathie.

Bevor sich Homöopathen also auf das Wettrennen des Hasen mit dem Igel bzw. auf das Hamsterrad einer immer eifrigeren Studienproduktion einlassen, wäre grundsätzlich über die Rahmenbedingungen und Erfolgsaussichten eines solchen Unternehmens zu reflektieren. Sozioökonomische Sachzwänge, politische Machtverhältnisse sowie Fragen der Interpretationshoheit und Beweislastverteilung sind allerdings keine naturwissenschaftlichen, sondern

geisteswissenschaftliche Kategorien, weshalb auch primär patientennah praktizierende Homöopathen um den Versuch einer entsprechenden Theoriebildung nicht herumkommen dürften.

Viele Homöopathen werden im Laufe ihrer beruflichen Praxis ohnehin bemerkt haben, wie wertvoll eine gute Theorie sein kann, ja dass man ohne eine solche in einer komplexen Welt voller verwirrender Phänomene verloren ist. Als HAHNEMANN vor 200 Jahren die Homöopathie begründete, war er in einer ähnlichen Situation: Auf einer medizinischen Ebene fand er einen Pluralismus und eine Unordnung von Lehrmeinungen vor – ein Zustand, der für ihn nicht hinnehmbar und deshalb durch eine rationale und wohltätige medizinische Theorie zu ersetzen war. Ebenso sind Homöopathen heute herausgefordert, die Missstände des gegenwärtigen Gesundheitssystems aufzudecken und mit Hilfe einer umfassenden kritischen Theorie zu überwinden – allerdings nicht nur auf einer medizinischen Ebene, sondern auch aus einer wissenschaftstheoretischen, soziologischen und ökonomischen Perspektive.

Während HAHNEMANN sich noch darauf beschränken konnte, nur medizinisch innerhalb einer relativ homogenen beruflichen Gemeinschaft zu argumentieren, haben sich inzwischen traditionelle Vorstellungen und Übereinstimmungen weitgehend aufgelöst und sind von sozioökonomischen Veränderungen überrollt worden. Obwohl zum Beispiel heute jeder von „Evidenz“ und „Exzellenz“ spricht, werden diese Begriffe von Vertretern gegensätzlicher Interessen auf eine widersprüchliche, missverständliche oder tendentiöse Weise gebraucht – und missbraucht. Die wahre Herausforderung besteht mittlerweile darin, zuallererst einmal diese Konfusion der Konzepte aufzudecken und aufzulösen.

|[22] Analog zu dem Ansatz, den HAHNEMANN wählte, soll nun versucht werden,

1. die gegenwärtige Situation zu beschreiben und zu analysieren,

2. über deren Symptome ihren Kern, ihre Essenz bzw. ihr Wesen zu finden (in HAHNEMANNS Begriff das „zugrundeliegende *Miasma*“) und

3. über Konsequenzen, das heißt Behandlungsstrategien und Heilungsaussichten zu reflektieren.

Innerhalb des beschränkten Rahmens eines Aufsatzes ist es freilich nur möglich, in kurzen Statements einen Überblick über einige wichtige Probleme und Paradoxien sowie einige vorläufige Hinweise für eine Argumentation zu geben, die helfen könnte, jene zu widerlegen bzw. aufzulösen. Weitergehende Ausführungen und Ausarbeitungen sind in den entsprechenden Publikationen des Autors zu finden.

1. Die Situation

Aus der Perspektive von Homöopathen erscheint die Geschichte der Homöopathie als eine große und klare Erfolgsgeschichte: Bestehen seit 200 Jahren, Ausbreitung über die ganze Welt, Heilungen von Millionen von Patienten von allen Arten von Krankheiten, Institutionalisierung, Professionalisierung, wissenschaftliche Forschung usw. Aus der Sicht ihrer Gegner stellt sich die Lage jedoch ganz anders dar. Danach wäre es der Homöopathie bis heute nicht gelungen, ihre Wissenschaftlichkeit zu beweisen – wodurch bewiesen sei, dass ihre Ansprüche falsch und ihre Resultate von *Placebo*-Effekten nicht unterscheidbar seien.

Eines der frappierendsten Paradoxe der Medizingeschichte besteht wohl darin, dass das, was Homöopathen für „Evidenz“ einer Wirksamkeit oder

„Exzellenz“ ihrer Praxis halten, von einem sogenannten modernen Skeptiker in der Regel ganz anders wahrgenommen und interpretiert wird, nämlich als Zufallstreffer bzw. magische oder spirituelle, jedenfalls „unwissenschaftliche“ Behandlung. Zweifellos muss es, um Fehler zu vermeiden und um Betrug in der Medizin aufzudecken, irgendeine Form kritischer Würdigung und Kontrolle von therapeutischen Behauptungen und Erfolgen geben. Doch die gegenwärtig vorherrschenden Standards zur Bewertung der Wissenschaftlichkeit einer medizinischen Behandlung, die unter dem Namen Evidenzbasierte Medizin etabliert sind, verfügen offensichtlich über keine geeigneten Kriterien, die Errungenschaften der Homöopathie wahrzunehmen, zu verstehen und zu würdigen.

Dieser blinde Fleck im kategorialen Konzept der Evidenz-basierten Medizin soll nun an einigen Beispielen illustriert werden.

Wie André Saine in seinem noch unveröffentlichen Werk ‚The Weight of Evidenz. The Extraordinary Success of Homeopathy in Epidemics‘ (Das Gewicht der dokumentierten Beweise. Der außergewöhnliche Erfolg der Homöopathie in Epidemien) ausführt, liegen Statistiken aus mehr als 7.000 Referenzen (aus über 25.000 Bänden homöopathischer Literatur) vor, die belegen, dass homöopathische Behandlung bei Epidemien in den letzten 200 Jahren konstant mit einer sehr niedrigen Mortalitätsrate korrelierte (fast immer unter 3 %), unabhänging vom Arzt, von der Zeit, vom Ort und von der Art der epidemischen Krankheit – einschließlich Krankheiten mit einer |[23] sehr hohen Mortalitätsrate (bis zu 50 % und darüber), wie etwa Cholera, Pocken, Diphtherie, Typhus, Gelbfieber und Pneumonie. Die (viel höheren) Mortalitätsraten unter allopathischer Behandlung

wurden dabei durchgängig und konsistent unterboten, also weit abgeschlagen. Trotz dieser äußerst reichhaltigen Dokumentation der Wirksamkeit, Kosteneffizienz und Sicherheit der Homöopathie halten Befürworter der Evidenz-basierten Medizin diese Art von Beobachtungsstudien schlicht für anekdotisch und deshalb nicht für überzeugend.

Die selbe Abwehrstrategie wird von Skeptikern gegen die überwältigende Vielzahl von individuellen Fallberichten benutzt, die schnelle und völlig unerwartete Genesungen von manchmal schweren Krankheiten beschreiben. Bis zum Jahr 1840 wurden bereits 3.800 Fälle in einer neunbändigen Serie von David Roth in Paris publiziert. Seitdem ist die Zahl der Fälle wahrscheinlich um das 50- bis 100-fache angestiegen. Möglicherweise dokumentieren hier etwa 10 % der Fälle außergewöhnliche Resultate, die weitere Forschung wert wären (A. Saine). Trotz der Menge und Genauigkeit der existierenden Dokumentation sowohl von historischen Fallberichten wie auch von zeitgenössischen *Outcome Studies* (Ergebnisstudien) (C. Witt und andere) und der Robustheit und Größenordnung des Effekts homöopathischer Behandlung argumentieren Hardliner der Evidenz-basierten Medizin, dass, solange Studien nicht verblindet, randomisiert und *Placebo*-kontrolliert seien, ihre Ergebnisse nicht zuverlässig (reliabel), nicht zwingend überzeugend und damit irrelevant wären.

Wenn jedoch klinische Studien gut designed und gut gemacht sind und diesen Erfordernissen genügen, dann – falls sie einen signifikanten positiven Effekt haben (H. Frei, I. Bell und andere) – wird argumentiert, dass ohne unabhängige Replikation durch andere das Ergebnis einfach durch blinden Zufall zustande gekommen sei und damit bedeutungslos und nicht überzeugend wäre. Auf

jeden Fall |[24] würde die Beweislast auf der Seite der Homöopathen liegen.

Um die Schwelle der Hindernisse für Homöopathen bis ins Unendliche zu erhöhen bzw. sie ganz außerhalb ihrer Reichweite zu bringen, plädieren inzwischen die sogenannten wissenschaftlichen Skeptiker für eine Ersetzung der Evidenz-basierten Medizin (EBM) durch das striktere Konzept einer Wissenschafts-basierten Medizin (*Science-based Medicine*, SBM). Nach dieser beweisen auch positive Resultate randomisierter klinischer Studien (RCTs) nichts mehr, wenn die zugrunde liegenden Prinzipien (*the underlying rationale*) für moderne Wissenschaftler nicht plausibel sind. Da, aus deren Sicht, die Homöopathie auf unplausiblen Prinzipien wie dem sogenannten „Ähnlichkeits-Gesetz“, dem sogenannten „Infinitesimal-Gesetz“, dem sogenannten „Gesetz der Miasmen“ usw. beruhe, wird jedes positive Ergebnis jeder künftigen Studie, die auf solchen Prämissen basiert, *a priori* als überflüssig und irrelevant beurteilt werden.

Falls andererseits randomisierte klinische Studien, die der Homöopathie zugerechnet werden, kein signifikantes Ergebnis erzielen, befürworten dieselben Verfechter der sogenannten Wissenschafts-basierten Medizin die (definitiv falsche) Schlussfolgerung einer Meta-Analyse (A. SHANG), die in der renommierten vermeintlich wissenschaftlichen Zeitschrift ‚The Lancet‘ im Jahr 2005 unter dem Titel erschien: ‚Das Ende der Homöopathie‘. In diesem Fall wurden aber nur acht der Homöopathie zugerechnete Studien überhaupt analysiert (s. R. LÜDTKE 2008), von denen allerdings keine die Prinzipien und die Praxis genuiner Homöopathie repräsentierte, also individualisierte Arzneimittel und Potenzen, Langzeitbehandlung usw.

Diese wenigen Beispiele mögen genügen, um die schwierige und unbequeme Position zu illustrieren, in die die Homöopathie, für ihre Anhänger eine rationale und wohltätige Heilmethode, innerhalb der fraglichen wissenschaftlichen Rahmenbedingungen der modernen Medizin geraten ist, die höchst antagonistisch und ignorant gegenüber der Evidenz und Exzellenz der Homöopathie sind.

2. Das „Miasma“

Wahre Wissenschaft hört allerdings nie mit dem Fragen auf. So könnte an dieser Stelle die Frage auftauchen: Was ist der Grund für diese Situation? Ist da ein System, eine bestimmte Logik dahinter?

Zieht man das Wissen und die Methoden der am weitesten fortgeschrittenen Wissenschaften heran, wie zum Beispiel der Epistemologie, Quantenphysik, Chaosforschung, Systemtheorie und Wissenschaftsgeschichte, so scheint es heute klar zu sein, dass der mechanistische und materialistische Cartesianische und Newtonische Ansatz nicht geeignet ist, mit den systemischen, nicht-linearen und komplexen Bedingungen von Lebewesen wissenschaftlich zurechtzukommen. Nichtsdestotrotz beruht die konventionelle Medizin seit dem 19. Jahrhundert wesentlich auf dieser Art von Reduktionismus und jagt nach Quantifizierung, Standardisierung und Reproduzierbarkeit medizinischer Ergebnisse – obwohl dieser rein technische Ansatz aus den Fabriken industrieller Massenproduktion stammt und nur dort wirklich Sinn macht.

|[25] Um aber die Verbindung zwischen Medizin und Industrie zu verstehen, müssen nicht nur

Naturwissenschaften, sondern auch Geistes- und Sozialwissenschaften herangezogen werden.

Die Geschichte der Medizin kann zum Beispiel detailliert zeigen, wie der Aufstieg der modernen konventionellen Medizin in genauer Parallelität mit dem Anstieg von Industrialisierung, Mechanisierung und Technisierung aller Aspekte moderner Gesellschaften einherging. Gleichzeitig wurden traditionelle holistische Ansätze zunehmend an den Rand gedrängt.

Die Soziologie kann einen Schritt weiter gehen und erklären, dass das, was eine Gesellschaft in einer bestimmten Epoche hervorbringt, davon abhängt, auf welche Weise ihre Mitglieder sich miteinander vergesellschaften. Dieser Vergesellschaftungsprozess wird einerseits durch Individuen vollzogen, andererseits bringt er tatsächlich die an ihm teilnehmenden Individuen erst hervor und konstituiert sie als solche. Auf diese Weise kann eine Gesellschaft, je nach grundlegendem Paradigma oder Denkmuster, menschliche Subjekte hervorbringen, deren Werte, Ideale und Überzeugungen völlig verschieden sind von denen einer anderen Gesellschaft in einem anderen Jahrhundert oder Land.

Die Wirtschaftswissenschaft könnte nun lehren, dass Geld nicht ein Ding, eine Substanz oder etwas ist, das einen intrinsischen Wert besitzt – sondern eine Denkform. Etwas konkreter ist Geld die Denkform, in der kapitalistische Gesellschaften ihre Mitglieder vergesellschaften. Da praktisch jeder von Kindheit an diesem Vergesellschaftungsprozess unterworfen ist, gibt es kein Entkommen, er ist, so gesehen, totalitär – vergleichbar nur mit unserem ersten Ausgesetztsein unserer Muttersprache gegenüber, die immer schon vor uns da war und gesprochen wurde, noch bevor wir jedenfalls bewusst

realisierten, dass wir sie bereits gelernt und damit reproduziert haben.

Zusammen mit den Erkenntnissen anderer Wissenschaften, wie Soziologie und Wissenschafttheorie, heißt das, dass unsere Weltanschauung, besonders das moderne (vermeintlich aufgeklärt objektive) Weltbild, hauptsächlich durch unser Denken in der Form des Geldes konstituiert wird – da alle unsere Denkprozesse seit jeher davon infiltriert sind.

In der Tat kann die Wissenschaftsgeschichte zeigen, dass das Aufkommen der modernen Naturwissenschaft im 17. Jahrhundert mit fundamentalen sozioökonomischen Veränderungen zusammenfiel, die durch den gesteigerten Stellenwert des Geldes (als vorherrschende Denkform) ausgelöst wurden. Dementsprechend war die grundlegende Haltung moderner Wissenschaftler gegenüber der Natur nicht mehr Respekt und der Wunsch, mit ihr in Harmonie zu leben, sondern die Versuchung, ihre Geheimnisse aus ihr herauszupressen (mit Schrauben und Zwingen) und sie zu kontrollieren – weil eben Geld gemacht werden konnte mit Erfindungen, die auf einem auf diese Weise erlangten Wissen beruhten. Quantifizierung, Mathematisierung, Standardisierung, Reproduzierbarkeit, Materialismus, Positivismus, Reduktionismus usw., das heißt Konzepte, auf denen die konventionelle moderne Wissenschaft und seit dem |[26] 19. Jahrhundert auch die konventionelle moderne Medizin wesentlich beruhen, würden keinen Sinn ergeben ohne den Kontext des Vergesellschaftungsprozesses in der Form des Geldes in modernen kapitalistischen Gesellschaften. Für indigene Kulturen müssen diese Konzepte absurd erscheinen, auch heute noch.

Es stellt sich also heraus, dass nicht menschliche Individuen , sondern Geld – als Denkform – das wahre

Subjekt der Geschichte ist, das alles kontrolliert und ausbeutet, einschließlich der Wissenschaften und der Medizin. Damit ist aber auch klar, warum die Homöopathie viele Feinde haben muss. Einerseits verteidigen pharmazeutische Unternehmen, die auf Massenproduktion von standardisierten Medikamenten abzielen, ihre finanziellen Claims und Marktanteile. Andererseits drängen Newcomer auf den Markt, um mit jeder Art von Innovationen, egal ob allopathisch oder naturheilkundlich, Profit zu machen, während sie alles Traditionelle (wie etwa die Homöopathie) als Konkurrenz empfinden und deshalb abwerten. Beide, konservative und progressive Marktteilnehmer, sind geld-gesteuert und insofern tendentiell allem anderen gegegenüber verschlossen, auf jeden Fall gegenüber der Wahrheit im traditionellen Sinne wie auch der Homöopathie.

Um den prinzipiellen Unterschied zwischen der traditionellen und der geldgetriebenen Welt zu verstehen, bietet die Philosophiegeschichte zwei hilfreiche Begriffe, die von ARISTOTELES geprägt wurden. Weit davon entfernt, jeden wie auch immer gearteten Gebrauch von Geld zu verwerfen, hatte er eine positive Einstellung gegenüber der *Oikonomía*, dem moderaten Austausch von Geld und Waren, also Tauschhandel, der auf Mäßigkeit beruht, während er *Chremastiké*, die selbstbezügliche Kunst des Gelderwerbs um des Gelderwerbs willen, abgetrennt von jeder anderen Beziehung und Bedeutung, zurückwies, da dies, wie er fand, gegen die Natur des Menschen sei.

|[27] Hahnemann sah dies ziemlich ähnlich, wie aus den Quellen erschlossen werden kann, die die Homöopathiegeschichte bewahrt. Geld verdienen und ausgeben war für ihn immer nur ein Mittel, um für sich und seine Familien den Lebensunterhalt bestreiten zu können, aber nie ein Ziel in sich selbst. Und was noch wichtiger ist:

Im Gegensatz zur modernen konventionellen Medizin hat Geld als Denkform nie HAHNEMANNS medizinische Theorie infiltriert. Er hatte insofern Glück, zu einer Zeit zu leben, als die Industrialisierung und dazugehörige Monetariserung noch keine vorherrschende Rolle in seinem Land (Sachsen-Anhalt) spielten. Und Homöopathen können sich heute glücklich schätzen, dass sie HAHNEMANN als Leuchtturm haben, der alle folgenden Generationen daran erinnert, dass es einst möglich war (und immer noch möglich sein sollte), eine Heilmethode zu begründen, die (weitgehend) frei ist vom Denken in der Geldform.

Als Kontrast dazu ist in modernen kapitalistischen Zivilisationen die grundlegende Absicht, die alle Bereiche des Lebens und der Kultur durchzieht, der höchste Anreiz, Zweck und Wert der Umsatz und die Vermehrung von Geld, genannt Wirtschaftswachstum – das wiederum durch das Bruttoinlandprodukt gemessen wird. Mit Ausnahme von relativ wenigen Menschen, die selbstlos für höhere Ideale lebten und leben, wie einige beherzte Pioniere der Wissenschaft und der Medizin, scheint die Mehrzahl der Menschen unbewusst diese triviale Weise des Lebens zu verfolgen.

3. Konsequenzen

Auf der Suche nach Möglichkeiten, die vertrackte Situation zu entwirren oder gar aufzulösen, ist es wichtig, sich im Klaren über die verdrehten Bedingungen zu sein, in denen die Menschen in industrialisierten Zivilisationen leben. Aufgrund der allumfassenden Herrschaft des Geldes sind es nicht mehr menschliche Individuen, die frei und autonom entscheiden, was sie tun oder nicht tun wollen. Sondern wie ein Virus die infizierte Zelle veranlasst, den Eindringling selbst unbegrenzt zu reproduzieren und zu vermehren (zu Gunsten nur des Virus und auf Kosten der

Zelle und des ganzen lebenden Organismus), so ist es das Geld, das – als die herrschende Form des Denkens – menschliche Individuen veranlasst (seien diese Ökonomen, Politiker oder Wissenschaftler), in einer Weise zu denken, zu handeln und zu argumentieren, die die unkontrollierte Multiplikation von Geld eher garantiert und sichert als die Gesundheit und das Wohlergehen seiner Diener. Unter diesen Bedingungen fixieren sich in Zwängen gefangene und fremdbestimmte Subjekte, wenn sie sich denn wissenschaftlich engagieren, gewöhnlich eher auf einzelne Wissenschaften und schirmen sich von anderen ab.

Im Gegensatz dazu könnte die Einbeziehung und Anwendung aller Wissenschaften (wie skizziert wurde) auf eine balancierte und konstruktive Weise ein Weg sein, die Beschränktheit bestimmter Gesichtspunkte zu überwinden und insbesondere deren monetäre Ursachen klar und evident zu machen. Aus der Geschichte der Homöopathie ist bekannt, dass HAHNEMANN, als er die Homöopathie begründete, eindimensionalen Dogmatismus |[28] ebenso wie die Willkür eines medizinischen Pluralismus zurückwies. Das konnte er nur leisten, indem er deren Horizont überstieg. Und so sind Homöopathen heute noch bzw. wieder herausgefordert, die Geisteshaltung und den Mut zu entwickeln, um die aktuell vorherrschenden rohen und geld-getriebenen Paradigmen durch geeignetere Konzepte zu kritisieren und durch gute Praxis zu überwinden.

Die Theorie der Medizin, eine weitere Wissenschaft, die von konventionellen medizinischen Fundamentalisten eher vernachlässigt bzw. ignoriert wird, hat gezeigt, dass die Medizin keineswegs eine angewandte Erkenntniswissenschaft ist, sondern immer nur eine praktische Wissenschaft *sui generis* (aus eigenem Recht) sein kann. Das heißt, dass ihre Prinzipien und Maximen nie

in einem Labor getestet werden können, sondern immer nur in konkreten therapeutischen Kontexten. HAHNEMANN wusste das. Und dessen eingedenk, gab er offen zu, dass potenzierte Arzneimittel nicht chemisch, nicht physisch, nicht atomisch, nicht mechanisch usw. wirken. Damit akzeptierte er auch, dass möglicherweise niemals etwas Messbares wie Moleküle oder Ähnliches gefunden werden kann. Doch anstatt angesichts der Inkompatibilität mit grob mechanistischen Konzepten zu verzweifeln, machte er selbstbewusst auf seinem bisherigen Weg weiter und vervollkommnete dabei Schritt für Schritt die Exzellenz seiner Praxis und Theorie.

Um fähig zu sein, verschiedene Wissenschaften nicht nur zu beherrschen, sondern auch zu kritisieren und auf eine ausgewogene und wohltätige Weise anzuwenden und gleichzeitig die Fallgruben irreführender medizinischer und wissenschaftlicher Konzepte zu meiden, dazu bedarf es offensichtlich eines Künstlers der Wissenschaft und der Medizin. In seinem Selbstverständnis als Heilkünstler verband sich HAHNEMANN mit der zeitlosen Tradition guter klinischer Praxis, die sich bis zu HIPPOKRATES zurückverfolgen lässt. Auf diese Weise hinterließ er seinen Nachfolgern ein dauerhaftes Beispiel, wie man den Zumutungen entgegentreten |[29] kann, die die Homöopathie durch moderne Konzepte von Evidenz und Exzellenz erfährt.

Anstatt weiterhin Ressourcen zu verausgaben, um das Unmögliche zu erreichen, nämlich engstirnige wissenschaftliche Fundamentalisten zu überzeugen, sollten Homöopathen vielmehr damit fortfahren, Patienten zu heilen und ihre Art von Praxis und Dokumentation zu vervollkommnen, so wie es ihr Meister tat, unbeeindruckt durch Einwände seitens derer, die ohnehin unfähig oder

unwillig sind, das, was Homöopathen machen, adäquat wahrzunehmen und zu schätzen.

Ausblick

Aus einer historischen Perspektive über Jahrhunderte scheint es jedenfalls mehr als wahrscheinlich, dass der gegenwärtige sogenannte Gold-Standard für Evidenz und Exzellenz der konventionellen Medizin vergehen wird, während die Evidenz und Exzellenz guter homöopathischer Praxis bestehen bleiben wird – wodurch einmal mehr das unsterbliche Diktum des HIPPOKRATES bestätigt wäre: „*Ars longa, vita brevis*“ – Die (Heil-) Kunst ist von langer Dauer, wenn auch unser (individuelles) Leben kurz sein mag.

[Abbildungen] *

|[20] Daguerreographie von Samuel Hahnemann, 1841

|[23] André Saine

|[26] Aristoteles

|[28] Hippokrates

[Literatur]

|[29] Das komplette, laufend aktualisierte Publikationsverzeichnis des Autors findet sich unter: http://www.egt.med.uni-muenchen.de/personen/freie_mitarbeiter/schmidt/index.html.

Zur Relevanz medizinhistorischer und medizintheoretischer Grundlagenforschung

In: Welche Forschungsansätze sind für die Homöopathie am wichtigsten? Kongressband. 11. Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch (ICE 11), 10.–12. November 2011 in Köthen (Anhalt). Schriftenreihe der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie (WissHom), Köthen (Anhalt) 2013, S. 19-20

Abstract

|[19]Moderne Wissenschaft, konventionelle Medizin und naturwissenschaftlich-kritische Homöopathie haben einen gemeinsamen blinden Fleck. Von dem für sie maßgeblichen Cartesianischen Standpunkt aus, der dem distanzierten Blick eines vermeintlich neutralen Beobachters auf vermeintlich von ihm unabhängig existierende Objekte entspricht, lassen sich weder Herkunft noch Wesen noch Wirkung des eigenen Tuns erkennen, geschweige denn verstehen. Diese Anfangsvergessenheit bezieht sich im Falle der Medizin

- auf ihren ureigensten Gegenstand (Leben, Gesundheit), den sie somit verfehlt,
- auf ein adäquates Selbstverständnis der eigenen Akteure (handelnde, freie und damit verantwortliche Subjekte) und
- auf die relationalen Bedeutungsprozesse (Vergesellschaftung, Individuation, Konstruktion von Wirklichkeit), in denen sie sich und ihre Paradigmen permanent reproduziert.

Erst vor dem Hintergrund einer Einsicht in diese grundlegenden Zusammenhänge, die durch medizinhistorische und medizintheoretische Forschung und

Lehre aufzuklären und zu vermitteln sind, wird es möglich, die Stärken von HAHNEMANNS phänomenologischem, semiotischem und individualisierendem Ansatz zu würdigen und weiterzuentwickeln, ohne ihn – unter Verkennung der kategorialen Andersartigkeit konventioneller Methoden und Standards – auf ein unliebsames Relikt vormodernen Denkens, unter ständigem *Placebo*-Verdacht, im Rahmen einer materialistischen, quantifizierenden und ökonomiebasierten Medizin (EBM) zu reduzieren.

Referenz

SCHMIDT J.M.: ‚Zur Relevanz wissenschafts-, medizin- und sozialgeschichtlicher Grundlagenforschung'. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin. 2013; 25: 231-240 (DOI:10.1159/000353925)

Die nachfolgenden Abbildungen stellen eine Auswahl der Vortragspräsentation dar:

Einleitung

Die Errungenschaften der Homöopathie in 200 Jahren

• Kontrast zu ihrer mangelnden Anerkennung durch die konventionelle Medizin

Wie lässt sich dieses (1.) Paradox erklären / auflösen?

• Revision der bisherigen Forschungsansätze nötig?

These:

• Die Ablehnung der Homöopathie durch die konventionelle Medizin beruht auf einem unzureichenden Verständnis der Reichweite und Grenzen der Wissenschaft

• Eine Radikalisierung des wissenschaftlichen Ansatzes eröffnet einen neuen, befreiten Blick auf die Realität

Theorie der Medizin (1)

Was bedeutet das: Homöopathie zu praktizieren?

Antwort der konventionellen Medizin: „Placebotherapie"

Diese Behauptung ist unwissenschaftlich und unzulässig

• Denn sie verschweigt ihre Voraussetzungen: naiver Materialismus, quantitativ-statistische Methodik usw.

Dennoch:

Keine generelle Ablehnung der wissenschaftlichen Methode!

• Jedoch Beschränkung ihres Stellenwerts in unserem Leben!

Theorie der Medizin (2)

Quantenphysik:

• naiver Realismus, Objektivismus und Materialismus wurden als unhaltbar erwiesen

Moderne Biologie, radikaler Konstruktivismus:

• Wahrnehmung als Konstruktionsprozess von Seiten des Subjekts, „Viabilität“ statt „Realität“

Moderne Wissenschaftstheorie:

• Positivismus, kritischer Rationalismus und genereller Methodenzwang wurden zurückgewiesen (Feyerabend)

• Unabschließbarkeits-Theorem (Gödel)

• Absolute Voraussetzungen jeder Wissenschaft (Collingwood)

• „Denkstile“ und „Denkkollektive“ (Fleck)

• Wissenschaft als sozialer Prozess, Paradigmen (Kuhn)

Wissenschaftsgeschichte

Theorie der Medizin (3)

Theorie der Medizin:

• Medizin ist keine angewandte Naturwissenschaft, sondern eine praktische Wissenschaft sui generis

• Erkenntnis ist auf therapeutisches Handeln zu beziehen

• Einführung des Subjekts in die Medizin (Weizsäcker)

• Das biopsychosoziale Modell des Menschen (Uexküll)

(Bedeutungsprozesse, Funktionskreise, Situationskreise)

• Wissenschaftliche Beschreibung homöopathischer Praxis

(funktionaler, kybernetischer und semiotischer Zugang zu den Phänomenen des Lebens)

Instrumentarium zur wissenschaftlichen Klärung und Spezifikation des eigenen Selbstverständnisses

Geschichte der Medizin (1)

|[20] Das biopsychosoziale Modell ist wissenschaftlicher, aber viel weniger verbreitet (2. Paradox)

Soziologie: Menschen vergesellschaften sich, sie bilden Gesellschaften

• Interdependenz zwischen Subjekten und der Gesellschaft

Kommunikationswissenschaft: Sprache als soziales Phänomen, als ein Bedeutungsprozess

• Verständnis von Sprache nur durch Teilnahme

Analog: Homöopathie kann nicht verstanden werden, ohne sie zu praktizieren

Geschichte der Medizin (2)

Wirtschaftswissenschaft: Einfluss der Ökonomie auf praktisch alle Bereiche unseres Lebens

Konventionelle Ökonomie: Knappheit von Gütern, Sachzwänge, Geld als Tauschmittel, Eigennutz, „unsichtbare Hand“ (Smith)

Kritische Ökonomie: Geld als Denkform, die Weise der Vergesellschaftung in kapitalistischen Gesellschaften

Unsere Sicht der Welt ist durch unser Denken in der Geldform konstituiert

• Geld verwandelt alles, was es berührt, in eine Ware

• Geld ist reine Quantität, lässt sich unendlich vermehren

Das höchste Motiv, Ziel und Verdienst: der Umsatz und die Vermehrung von Geld, Wirtschaftswachstum (BIP)

Geschichte der Medizin (3)

Geschichtswissenschaft: Die Vorherrschaft des Geldes war nicht immer (in diesem Ausmaß) gegeben

• Kulturelle und wissenschaftliche Veränderungen vollzogen sich in Korrelation mit dem Aufstieg des modernen Gelddenkens

Mittelalter: Agrar-und Subsistenz-Wirtschaft

Mit den ersten Börsen und Banknoten: Unruhe, Dynamik

• Anreiz: Geld und Vermögen zu vermehren

Entstehung der modernen Naturwissenschaft

• Emanzipation vom traditionellen teleologischen Denken

• Der Natur ihre Geheimnisse entreißen (Bacon)

• Die neuen Ideale: Quantifizierung, Mathematisierung, Standardisierung, Reproduzierbarkeit, Materialismus, Positivismus, Reduktionismus usw. – als Resultate der Denkform des Geldes

Geschichte der Medizin (4)

Kulturwissenschaften: Beschleunigung aller Aktivitäten durch die zunehmende Herrschaft des Geldes

• Seit der Abschaffung des Zinsverbotes: Zunahme der Bedeutung der Zeit als Faktor des Gelderwerbs

• Uhrwerke als Paradigma wissenschaftlicher Mechanismen

• Verdichtung der Zeit durch Multitasking

Philosophie: „Ratio“ als kaufmännische Rechnungslegung

• Neubewertung: Rationalismus, Aufklärung, Fortschritt, Emanzipation

• Konzepte von Subjektivität, Dynamik, Steigerung usw. (Zeitgeist)

Ethik: Utilitarismus, Sozialdarwinismus, Verhandlungsethik

Theologie: Von Gott als Garant von Wahrheit zum „Tod Gottes“ (Nietzsche) – sozioökonomische Hintergründe

Geschichte der Medizin (5)

Fazit:

Der Prozess der Vergesellschaftung in der Denkform des Geldes hat in kapitalistischen Zivilisationen alle Bereiche und Dimensionen des Lebens gewaltig umgewandelt, einschließlich der Wissenschaften.

Nur noch materielle Dinge und quantitative, ausbeutbare Beziehungen werden als real akzeptiert.

• Alles andere wird vernachlässigt und geringgeschätzt, wie Qualitäten, Werte, Gefühle, Bedeutungsprozesse, die mit diesen Kategorien nicht erfassbar sind.

Dies ist der Grund, warum in der konventionellen Medizin das biopsychosoziale Modell des Menschen keine Chance hat, eine signifikante Rolle zu spielen, und warum die Homöopathie immer noch von einem mechanistischen Hintergrund aus bewertet wird, mittels Statistik und materieller Messwerte.

Konklusion

Konsequenzen einer treuen Nachfolge Hahnemanns:

(über das Verschreiben von homöopathischen Arzneimitteln hinaus)

1. Inspiration zu freiem und unabhängigem Denken

2. Studium der Bedingungen, die freies und vertrauensvolles Denken und Handeln beeinträchtigen

3. Befreiung des Homöopathen sowie der Homöopathie (von der Fremdbestimmung durch monetäre Einflüsse)

Nebeneffekt: Beschreiten des Weges der Selbsterkenntnis

• gnóthi seautón (erkenne dich selbst)

• tat twam asi (das bist du)

[zum Autor]

Prof. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt

Facharzt für Allgemeinmedizin / Homöopathie und Professor für Geschichte der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München

JOSEF M. SCHMIDT ist bekannt durch seine Bearbeitungen von HAHNEMANNS ‚Organon der Heilkunst' (Textkritische Ausgabe 1992, Standardausgabe 1996, Neuausgabe mit Systematik und Glossar 2003), sein Grundlagenwerk zu HAHNEMANNS philosophischen Vorstellungen (1990), den ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild' (2001) und viele andere Werke.

1980 Promotion in Medizin, 1990 Promotion in Philosophie, 2005 Habilitation und 2013 Bestellung zum außerplanmäßigen Professor für Geschichte der Medizin.

1991–1992 Research Associate an der ‚University of California, San Francisco', 1992–2005 Lehrbeauftragter für Geschichte der Homöopathie an der Universität München, 1993 ‚Professor Alfons Stiegele Forschungspreis für Homöopathie', 1995–2001 Studienkoordinator und Prüfarzt am ‚Krankenhaus für Naturheilweisen' in München.

2007–2011 wissenschaftlicher Mitarbeiter am ‚Institut für Geschichte der Medizin', 2005–2013 Privatdozent und seit 2013 Professor für Geschichte der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Hahnemanns Theorie und Praxis und das moderne Erkenntnisproblem

In: Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2014; 26 (1): 45-54

Zusammenfassung

|[45] Anschauen, Wahrnehmen und Erkennen sind in der Medizin keine trivialen Vorgänge. Die moderne konventionelle Medizin hat sich diesbezüglich der Methode des klinischen Experiments und der Statistik sowie dem Ideal einer evidenzbasierten Medizin verschrieben, deren externe Evidenz letztlich auf „Erkenntnis ohne erkennendes Subjekt“ im Sinne Karl Poppers beruht. Demgegenüber verfolgt die Homöopathie auch gestalttheoretische und kognitionsbasierte Ansätze wissenschaftlicher Erkenntnis im Sinne Karl Dunckers und Helmut Kienes. Unter Anerkennung der Urteils- und Erfahrungsfähigkeit des einzelnen Arztes ermöglicht dies die methodische Gewinnung interner Evidenz, die einer bloß metaanalytisch ausgerichteten Biomedizin verwehrt bleibt. Medizintheoretisch gesehen erweist sich der ganzheitliche Weg als dem Wesen des Arztberufs angemessener. Aus sozioökonomischen Gründen, die auf Vergesellschaftungsprozesse moderner Subjekte in der Denkform des Geldes und die Begründung der modernen Naturwissenschaft aus diesem Geiste zurückgehen, ist derzeit jedoch das biomedizinische Paradigma an der Macht. Indem Samuel Hahnemann die Homöopathie noch vor der zunehmenden Ökonomisierung der modernen Medizin im 19. Jahrhundert begründete, können er und seine Lehre heute als Leuchtturm einer exemplarischen,

unverdorbenen Heilkunst dienen, die es trotz bzw. gerade wegen mannigfaltiger Anfechtungen wiederzubeleben gilt.

Schlüsselwörter

Erkenntnistheorie, Gestalttheorie, Wirtschaftsgeschichte, Medizingeschichte, Homöopathie

Summary

Hahnemann's theory and practice and the modern problem of cognition

The processes of viewing, perceiving, and recognizing are not trivial in medicine. In this regard, modern conventional medicine has committed itself to the method of clinical experiments and statistics as well as the ideal of an evidence-based medicine whose external evidence is ultimately based on „cognition without cognitive subject" in the sense of Karl Popper. In contrast, homeopathy also pursues Gestalt-theoretical and cognition-based approaches of scientific cognition in the sense of Karl Duncker and Helmut Kiene. Acknowledging the ability to judge and learn on the part of the singular physician, this enables a methodological gathering of internal evidence, which a merely meta-analytically orientated biomedicine fails to accomplish. From the perspective of theory of medicine, the holistic way proves to be more appropriate to the essence of the physician's task. Due to socioeconomic reasons tracing back to socialization processes of modern subjects in the monetary form of thinking and the foundation of modern science out of that spirit, however, the biomedical paradigm actually is in power. Since Samuel Hahnemann had founded homeopathy still before the increasing economization of medicine in the nineteenth century, he and his doctrine may today serve as a

lighthouse of an exemplary uncorrupt healing art presently besieged and waiting for its revival.

Keywords

Theory of cognition, Gestalt theory, history of economics, history of medicine, homeopathy

Résumé

Théorie et pratique de Hahnemann et le problème de la connaissance moderne

|[46] Regarder, percevoir et reconnaître ne constituent pas de processus triviaux en médecine. La médecine conventionelle moderne s'est, à cet égard, adonnée aux méthodes de l'expérimentation clinique et des statistiques ainsi qu'à l'idéal d'une médecine basée sur les faits (*evidence-based medicine*), dont les preuves externes reposent en fin de compte sur la „connaissance sans sujet connaissant" dans le sens de Karl Popper. L'homéopathie, au contraire, suit aussi des approches gestaltistes et basées sur la cognition de la connaissance scientifique dans le sens de Karl Duncker et Helmut Kiene. En admettant la capacité de discernement du médecin et sa capacité à acquérir de l'expérience, ceci permet d'obtenir méthodiquement des preuves internes, empêchant ainsi une biomédecine simplement méta-analytique. Du point de vue de la théorie de la médecine, cette méthode holistique se révèle plus conforme à la nature de la profession médicale. Pour des raisons socio-économiques, attribuées à des processus de socialisation des sujets modernes dans la logique de l'argent et à la fondation des sciences naturelles modernes qui sont issues de cet esprit, le paradigme biomédical est cependant prédominant actuellement. En fondant l'homéopathie avant l'économisation croissante de

la médecine moderne au XIXe siècle, SAMUEL HAHNEMANN et sa doctrine peuvent aujourd'hui servir de guide d'une médecine non corrompue exemplaire qui s'avère valide malgré ou plutôt en raison des diverses critiques.

Mots-clés

Théorie de la connaissance, théorie de la forme (gestaltisme), histoire de l'économie, histoire de la médecine, homéopathie

Einführung

Die Homöopathie befindet sich in einem eigenartigen Dilemma. Einerseits wird sie auf der ganzen Welt praktiziert und funktioniert offensichtlich recht gut, zur Freude unzählbarer Patienten und Therapeuten, andererseits behauptet die moderne konventionelle Wissenschaft, dass sie unwissenschaftlich, das heißt theoretisch im Rahmen heutiger Vorstellungen und Paradigmen von Arzneiwirkung nicht plausibel, sei und auch praktisch ihre vermeintliche Wirksamkeit nach derzeitigen methodischen Standards nicht belegen könne.

Hier fällt auf, dass eine Heilmethode, die vor etwa 200 Jahren entwickelt wurde,[535] nach Kriterien, die 200 Jahre später die Medizin beherrschen, beurteilt wird. Für den kritischen Historiker, der um die Versuchung, Siegergeschichte zu schreiben, weiss, und erst recht für den Philosophen, der gegenüber der Vorstellung einer vermeintlich linearen Entwicklung von Gedanken im Sinne einer Fortschrittsgeschichte Skepsis anmeldet, ist hier Vorsicht geboten.[536] Probleme der Wissenschaft, die auf den ersten Blick als Paradoxien erscheinen, sollten eigentlich eine intellektuelle Herausforderung sein, ihnen auf den Grund zu gehen. In der Tat lassen sich die meisten

vermeintlichen Ungereimtheiten – wie zu zeigen sein wird – als Scheinprobleme auflösen, wenn man ihre Herkunft und Entstehungsbedingungen aufdeckt.

Im vorliegenden Fall soll mithilfe erkenntnistheoretischer, medizintheoretischer und sozioökonomischer Analysen, also mit legitimen Mitteln der Wissenschaft, einerseits gezeigt werden, dass das abschätzige Urteil von Seiten der konventionellen Medizin der Homöopathie nicht gerecht wird,[537] andererseits aber auch, warum heute – mehr denn je – kaum Interesse daran besteht, diese Ungerechtigkeit aufzudecken, geschweige denn zu beseitigen.

Der erkenntnistheoretische Rahmen

Zunächst scheint es um ein rein erkenntnistheoretisches Problem zu gehen. Was Homöopathen „anschauen, wahrnehmen und erkennen“ (so das Thema der 162. Jahrestagung des ‚Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte‘ (DZVhÄ) im Mai 2012), wird von der konventionellen Medizin größtenteils nur deshalb nicht ernst genommen, weil deren Vertreter zu einer anderen Sichtweise der Dinge sozialisiert sind und daher ganz andere Aspekte der Wirklichkeit „anschauen, wahrnehmen und erkennen“. Tatsächlich liegen hier zwei Paradigmensysteme vor (man könnte auch von kognitiven Paralleluniversen sprechen), von denen eines eben an der Macht und das andere in der Defensive ist. So unterschiedlich sie sind, so haben doch beide ihre je eigene Logik und Geschichte.

Die randomisierte kontrollierte klinische Studie

Die Art und Weise, wie heutige konventionelle Mediziner den Menschen und seine Krankheiten anschauen,

wahrnehmen und erkennen, ist keineswegs selbstverständlich, sondern hat sich erst im Laufe der letzten vier Jahrhunderte in Europa herausgebildet. Diese Entwicklung hatte vor allem sozioökonomische Ursachen (die später noch erläutert werden). Aus erkenntnistheoretischer Sicht lassen sich, in einem ersten groben Überblick, vier Meilensteine benennen.[538]

• Im 17. Jahrhundert hatte zunächst der englische Philosoph und Lordkanzler FRANCIS BACON (1561–1626), getragen von dem bereits in der Renaissance erwachten neuen Selbstbewusstsein der Reichen und Mächtigen, in seinem ‚Novum Organum Scientiarum' (1620) eine neue Methode der wissenschaftlichen Forschung vorgeschlagen, wonach nicht mehr das einfühlende |[47] Beobachten natürlicher Abläufe, sondern das Eingreifen in den Gang der Natur, also deren willentliche, absichtliche Manipulation, sichere Erkenntnisse liefern würde.[539] So wurde das Experiment zur maßgeblichen Methode, um Kausalzusammenhänge zu entdecken, mit deren Hilfe es möglich sein sollte, die Natur nicht unbedingt besser zu verstehen, aber sie effektiver zu beherrschen.

• Im 18. Jahrhundert bezweifelte der schottische Philosoph und Ökonom DAVID HUME (1711–1776) die Möglichkeit direkter Erkenntnis von Kausalität und behauptete stattdessen, dass wir immer nur die zeitliche Aufeinanderfolge von zwei Ereignissen (A und B) wahrnehmen, nie aber deren kausalen Zusammenhang. Wenn wir aber wiederholt sehen, dass auf A immer B folgt, nennen wir A die Ursache und B deren Wirkung. Obwohl zwar, ontologisch gesehen, jedes einzelne A die Ursache eines einzelnen B sein mag, können wir, erkenntnistheoretisch betrachtet, deren Kausalzusammenhang eigentlich nur dann erkennen bzw. vermuten, wenn wir sehr viele Abfolgen von A und B

beobachtet haben.[540] Abgesehen davon, dass wir auf diese Weise allenfalls Korrelationen zwischen A und B feststellen, wurde durch HUME die Wiederholung einer Beobachtung bzw. eines Experiments zum ausschlaggebenden Kriterium, um von einem „*post hoc*“ zweier Ereignisse zu einer Aussage über deren „*propter hoc*“ zu gelangen. Weil aber nie und von niemandem alle Fälle erfasst werden können, bleibe stets eine Unsicherheit zurück, dass die aufgrund der bisherigen Daten aufgestellte Hypothese mit der nächsten Beobachtung widerlegt werden könnte (Induktionsproblem).

• Im 19. Jahrhundert begründete der englische Philosoph und Ökonom JOHN STUART MILL (1806–1873) die sogenannte „Differenzmethode“, mit der es möglich sein sollte, „auf dem Wege der unmittelbaren Erfahrung mit Gewissheit zu Ursachen [zu] gelangen“. Hiernach müssen beim Vergleich zweier Fälle diese in allen Umständen gleich sein – bis auf den einen, den man untersuchen will. Weil aber in der Natur gleichartige Fälle sehr selten gegeben sind, müsse der Mensch diese Gleichheit künstlich herstellen. Bringt man zu einem der gleichartig gemachten Fälle einen Faktor A hinzu, zum anderen dagegen nicht, und tritt nur im ersten Fall eine Änderung B auf, im anderen dagegen nicht, so sei damit die Ursächlichkeit von A für B bewiesen.[541] Trotz aller Eingriffe des Untersuchers zur Herstellung gleicher Rahmenbedingungen folgt aber in der Medizin auf einen Faktor A nicht immer eine gleiche oder gleich starke Reaktion B, so dass hier trotz Anwendung der Differenzmethode eine einzelne Untersuchung meist nicht zu genügen scheint, sondern viele Patienten benötigt werden.

• Zur Behebung dieser Schwierigkeit hat im 20. Jahrhundert der englische Darwinist und Statistiker RONALD AYLMER FISHER (1890–1962) in seinem 1935 erschienenen

Buch ‚The Design of Experiments' das Konzept der randomisierten Studie entworfen. Demnach muss der Forscher zweimal aktiv in das Experiment eingreifen. Noch vor seiner Applikation des Faktors A muss er zunächst eine Zufallskonstellation als Rahmenbedingung erzeugen, das heißt, er stellt zwei zufallsverteilte Patientengruppen her. Wenn unter solchen Zufallsbedingungen der durchschnittliche Unterschied der Zielparameter mehr als zufällig, das heißt statistisch signifikant ist, dann soll diese Überzufälligkeit bedeuten, dass ein Ursache-Wirkung-Zusammenhang vorliegt.[542] Das Kausalkriterium war fortan die statistisch auswertbare Überzufälligkeit. So wurde das Herzstück wissenschaftlichen Erkennens, nämlich das Erkennen von Kausalitätszusammenhängen, von der Statistik für die Statistik erobert.

In die klinische Forschung wurde die Methodologie der randomisierten Studien gleich nach dem Zweiten Weltkrieg übernommen. 1946 wurde die erste weltweit anerkannte randomisierte klinische Studie mit *Streptomycin* bei Lungentuberkulose durchgeführt.[543] Im selben Jahr wurde auf der ‚Cornell Conference on Therapy' in den USA als vordringlichster Forschungsgegenstand das *Placebo* festgelegt, und zwar – wie im Protokoll von 1946 nachzulesen ist –, um damit den offensichtlich enormen Erfolg der Homöopathie („*the enormous success of homeopathy*") zu erklären bzw. hinweg zu rationalisieren.[544]

In diesem Zusammenhang gewann der 1955 im ‚Journal of the American Medical Association' erschienene Artikel ‚The Powerful Placebo' von Henry Beecher,[545] nach dem angeblich 35 % der Patienten allein durch *Placebo* geheilt würden, eine bis zum heutigen Tag reichende Bedeutung. Wie aus einer medizinhistorischen Studie von Ted Kaptchuk

hervorgeht, war das *Placebo*-Argument damals die Eintrittskarte in die Epoche der verblindeten randomisierten Studien (*randomized controlled trial*, RCT). Es diente konkret dazu, angesichts der damit beschworenen Bedrohung der wissenschaftlichen Wirksamkeitsbeurteilung die medizinische Profession zu überreden, fortan die placebokontrollierte randomisierte Studie als neuen Goldstandard zu akzeptieren.[546]

In den 1960er Jahren prägte die Methodenlehre der randomisierten Studie bereits die Arzneimittelgesetzgebung der USA und in den 1970er Jahren auch jene Mitteleuropas. Die 1980er Jahre brachten, ermöglicht durch die neuen elektronischen Medien (Computer), die zusammenfassende Auswertung klinischer Studien, das heißt die Metaanalysen, und in den 1990er Jahren kam es zu einer zunehmenden internationalen Standardisierung |[48] von Prüfrichtlinien und global vernetzten Auswertungen.[547]

So faszinierend es sein mag, das Problem wissenschaftlicher Erkenntnis mithilfe der Mathematik bzw. Statistik auch nur teilweise oder annähernd in den Griff zu bekommen, wie es unter anderen bereits dem französischen Mathematiker Pierre-Simon Laplace (1749–1827) vorschwebte, so ist doch keineswegs zu übersehen, dass es außer der statistischen Erfassung und Auswertung von Studiendaten auch andere Möglichkeiten gibt und immer schon gab, um reale Phänomene und kausale Zusammenhänge auf wissenschaftliche Weise wahrzunehmen und zu erkennen.

Theorie der Gestaltwahrnehmung

Ein grundsätzlich anderes Konzept von Anschauen, Wahrnehmen und Erkennen wurde zum Beispiel von dem

deutsch-jüdischen Gestalttheoretiker KARL DUNCKER (1903–1940) in seinem 1935 erschienenen Buch ‚Zur Psychologie des produktiven Denkens‘ entwickelt, das auf Vorarbeiten von CHRISTIAN VON EHRENFELS, MAX WERTHEIMER, WOLFGANG KÖHLER, KURT KOFFKA, KURT LEWIN und WOLFGANG METZGER aufbaut.[548, 549]

Ausgangspunkt für eine eigenständige Theoriebildung in der Gestaltpsychologie war die Beobachtung, dass beim gewöhnlichen Wahrnehmen einheitliche Zusammenhänge auch unabhängig von den Teilen, aus denen sie bestehen, erkannt werden, etwa eine Melodie oder ein Akkord als solche(r) unabhängig von der Tonhöhe oder eine Figur als solche unabhängig von ihrer Größe oder Farbe usw. Die Wahrnehmung einer solchen „Gestalt“ ist zwar empiristisch gerade nicht erklärbar, beruht aber dennoch auf konkreten Gestaltgesetzen, wodurch etwas als zusammengefügt wahrgenommen wird, oder auf Ganzheitsbedingungen, wie den Faktoren der Nähe, der Gleichheit, der guten Gestalt, der guten Kurve, der Geschlossenheit oder des gemeinsamen Schicksals. So gibt es eine Raumgestalt, Zeitgestalt, Bewegungsgestalt, Prozessgestalt und eben auch einen „Gestaltfaktor phänomenaler Kausalität“.

Ein Kausalzusammenhang ist zum Beispiel dann einsichtig, wenn Zeit und Ort der Ursache unmittelbar in Zeit und Ort der Wirkung anschaulich eingehen, wenn also etwa der Rhythmus eines Klopfgeräuschs dem Rhythmus der Klopfbewegung entspricht oder wenn eine Spur (zum Beispiel im Schnee) dem sie hinterlassenden Gegenstand gleicht. Formentsprechungen liegen vor, wenn etwa die Nässe des Regens in die Nässe der Straße übergeht oder die Farbe des Lichts auf den beleuchteten Gegenstand oder die Bewegung des Stoßenden in die Bewegung des Gestoßenen. So sind Ursache und Wirkung nicht nur durch räumliche und zeitliche Koinzidenz, sondern auch bezüglich

des Inhalts einsichtig zueinander: „Eigenschaften der Form, des Charakters, der Richtung, des Materials usw. gehen unmittelbar anschaulich aus der Ursache in die Wirkung ein“.[550]

Kognitionsbasierte Medizin

Die Einsichtigkeit und Wahrnehmbarkeit solcher inhaltlicher Entsprechungen baute HELMUT KIENE, anknüpfend an seinen Lehrer GERHARD KIENLE (1923–1983), für die Medizin zu einer eigenen Erkenntnismethode aus, der sogenannten „Komplementären Methodenlehre der klinischen Forschung“.[551] Demnach gibt es drei Haupttypen des Kausalerkennens, in folgender Abstufung:

1. Die einfachste und direkteste Form eines sicheren Kausalerkennens ist die sogenannte ideelle Methode, das unmittelbare Erfassen einer Kausalgestalt, etwa die Ursächlichkeit von Reposition, Retention und Ruhigstellung eines Knochenbruchs für ein orthograde kallusfreies Zusammenwachsen desselben oder die Ursächlichkeit einer Tracheotomie für die Behebung akuter Atemnot bei einer Obstruktion des Rachenraums. Wo immer dieses unmittelbare Erkennen möglich ist, bedarf es keines experimentell-vergleichenden Ansatzes, sondern es genügt die Wahrnehmung einer in sich geschlossenen Prozessgestalt.

2. Etwas komplizierter ist bereits die abbildende Methode, das Erfassen einer Kausalgestalt auf der Grundlage einer abbildenden Korrespondenz, bei der die Gestaltübereinstimmung zwischen einer gezielt vorgenommenen (und variierten) Handlung und ihrer Wirkung wahrgenommen wird, etwa wenn sich die Bewegung der Computermaus direkt auf die Bewegung des Cursors auf dem Monitor abbildet oder sich eine Variation

der Arzneimitteldosis proportional auf den Gesundheitszustand des Patienten auswirkt. Hier ist methodisch eine intentionale Aktivität erforderlich, damit ein erkennbarer Kausalzusammenhang hergestellt werden kann.

3. Bei der statistischen Methode des Kausalerkennens handelt es sich – so gesehen – um einen Sonderfall der abbildenden Methode, denn hier wird auch eine Gestalt, allerdings nur eine rudimentäre, nämlich ein bloßer Unterschied, abgebildet. Die Fragestellung lautet hier: Bildet sich der Unterschied der Behandlung (Behandlung X vs. Y) als ein statistisch signifikanter Unterschied der Zielparameter ab (Ergebnis x vs. y)? Diese Reduktion auf einen Zahlenwert lässt sich nur durch die Durchführung einer randomisierten Studie kompensieren, die aber einen doppelten Eingriff des Forschers verlangt: die Erzeugung gleicher Gruppen (durch Randomisation) und deren unterschiedliche Behandlung (mittels Placebokontrolle).

Dargestellt in dieser Rangordnung, erscheint die gestalttheoretische Methode des Kausalerkennens freilich als die Methode der Wahl, da sie die vielen Nachteile von | [49] randomisierten Studien – von der ethisch bedenklichen Belastung großer Patientenkollektive über den hohen Kostenaufwand bis zur immanenten Tendenz zu falsch negativen Ergebnissen – vermeidet und stattdessen flexibel und effizient Kausalitätserkenntnis am individuellen Einzelfall ermöglicht. Über das Erkennen rein kausaler Zusammenhänge hinaus werden mit der gestalttheoretischen Methode gleichzeitig auch noch Wesensbeziehungen etwa zwischen Mensch und Arzneisubstanz erfasst, komplexe Muster bestimmter Symptomatologien wahrgenommen oder spezielle Einblicke in Funktions- oder Prozessgestalten realisiert.

Einschränkend ist hier allerdings zu bemerken, dass in der Medizin die hohe Isomorphie zwischen Ursache und Wirkung, wie sie in den Beispielen von DUNCKER und KIENE vorausgesetzt wird, nicht immer gegeben ist. Im Bereich des Organischen sind äußere Einwirkungen oft weniger als Ursachen im strengen Sinne, sondern vielmehr als Bedingungen aufzufassen, auf die der Organismus aktiv und je nach seinen Möglichkeiten und seiner Gestimmtheit „antwortet“.[552, 553] In diesem Fall kann von der Symptomatik des Patienten nicht direkt gestalttheoretisch auf eindeutige Ursachen und Therapien geschlossen werden, sondern das Verhalten des Patienten ist – unter Berücksichtigung seiner individuellen Umwelt und im empathischen Nachvollzug seiner Bedeutungsprozesse – hermeneutisch und semiotisch zu verstehen.[554] Da dieser Ansatz bereits an anderer Stelle ausführlich dargestellt ist, soll er hier nicht weiter vertieft werden.[555]

Evidenzbasierte Medizin

Um die Brisanz, die Bedeutung und die Konsequenzen der ganz anderen Art des Anschauens, Wahrnehmens und Erkennens, wie sie von der Gestalttheorie vorgeschlagen wird, deutlich zu machen, sei kurz auf ihr komplettes Gegenteil eingegangen, nämlich auf das Wissenschaftskonzept des österreichisch-jüdischen Rationalisten KARL POPPER (1902–1994), das bis heute in der konventionellen Medizin als grundlegend anerkannt ist. Was POPPER unter wissenschaftlicher Erkenntnis versteht, schreibt er in seinem Buch „Objektive Erkenntnis“: „Wissenschaftliche Erkenntnis ist nicht Erkenntnis im gewöhnlichen Sinne von ‚Ich kenne‘! Diese Erkenntnis gehört zur Welt des persönlichen Subjekts … Erkenntnis im objektiven Sinne ist Erkenntnis ohne einen Erkennenden: Es ist Erkenntnis ohne erkennendes Subjekt“.[556] Als

Antwort auf David Humes Induktionsproblem versagt Popper der Wissenschaft jeden Anspruch auf Wahrheit. Sie könne vielmehr immer nur Hypothesen formulieren, die nie bewiesen, sondern allenfalls durch Falsifikation verworfen werden können. Wie der Wissenschaftler aber überhaupt zu positiven Einsichten, und seien sie auch nur Hypothesen, kommen soll, darüber schweigt er sich aus.

In seinem 1935 erschienenen Buch ‚Logik der Forschung' schrieb Popper: „Wir wollen … die Aufgabe der Erkenntnistheorie … derart bestimmen, dass sie lediglich die Methoden der systematischen Überprüfung zu untersuchen hat." Zur Entstehung von Erkenntnissen meinte er: „Jede Entdeckung enthalte ein ‚irrationales Element', sei eine ‚schöpferische Intuition'".[557] Daher gelte: „Keine Erkenntnistheorie sollte versuchen zu zeigen, warum Erklärungen gelingen".[558] Wer sich auf dieses Programm einlässt, und die konventionelle Medizin tut dies mit der Anerkennung Poppers, hat jede Hoffnung aufgegeben, jemals etwas Wahres erkennen zu können. Er spricht diesen Anspruch damit auch allen anderen ab (etwa Hahnemann und der Homöopathie) und beschränkt seine wissenschaftliche Kompetenz darauf, auf vermeintlich objektive (das heißt subjektlose) Weise Hypothesen anderer zu widerlegen.

Noch deutlicher wird die Andersartigkeit und Eigenständigkeit der von Helmut Kiene vorgeschlagenen gestalttheoretischen Methode des Kausalerkennens, wenn man sie – als sogenannte „*Cognition-based Medicine*"[559] – der „*Evidence-based Medicine*" gegenüberstellt. Laut einem ihrer geistigen Väter, dem kanadischen Biostatistiker David Sackett (1934–), soll „die Praxis der Evidenzbasierten Medizin … die Integration individueller klinischer Expertise mit der externen Evidenz aus systematischer Forschung"

bedeuten.[560] Wie selbstverständlich wird dabei unterstellt, dass der einzelne Arzt – bei aller ihm zugestandenen „individuellen klinischen Expertise“ – außerstande sei, für sich selbst wissenschaftliche Evidenz aufzubauen (etwa durch Einzelfallbeobachtungen), sondern auf sogenannte externe Evidenz (gemeint sind randomisierte Studien) angewiesen sei.

Erklärtes Ziel der randomisierten Studie war es aber gerade, das menschliche Urteil auszuschalten, wie bei dem englischen Biostatistiker STUART POCOCK in seinem Buch ‚Clinical Trials‘ nachzulesen ist: *„to guard against any use of judgment“*![561] Anstatt die im Rahmen der eigenen Ausbildung erworbenen persönlichen Anschauungen, Wahrnehmungen und Erkenntnisse einbringen zu können, wird der Arzt auf diese subjektausschaltende Weise *quasi* zum Erfüllungsgehilfen der Ergebnisse klinischer Studien – jener Maschinerien, die von subjektiven Erkenntnisleistungen ohnehin unabhängig sind.

Auswirkungen auf die Homöopathie

Demgegenüber geht es einer kognitionsbasierten Medizin darum, eine andere (möglicherweise zusätzliche) Art von interner wissenschaftlicher Evidenz aufzubauen, die auf der individuellen Urteils- und Erfahrungsfähigkeit des einzelnen Arztes beruht, auf der Grundlage abbildender Korrespondenz sowie der Erfassung von funktionellen, pathogenetischen und therapeutischen Kausalgestalten. Mit der gezielten Förderung einer pro- |[50] fessionellen Ausbildung der individuellen Erfahrungsbildung des Arztes wäre zudem auch eine höhere Wertschätzung der medizinischen Vergangenheit sowie der Autoritäten der Tradition verbunden.

Unter diesen ganz anderen Vorzeichen ließen sich weder HAHNEMANN und seine Nachfolger noch die Homöopathie als Ganze ignorieren und verwerfen, wie dies vom Paradigma der *Evidence-based Medicine* aus gegenwärtig geschieht. Im Gegenteil, anhand der Schriften und Aufzeichnungen von HAHNEMANN und seiner Schüler lässt sich heute noch lernen, wie methodische Wesenserkenntnis am Einzelfall funktioniert, ohne randomisierte Doppelblindstudien oder Ähnlichem.[562, 563]

Der medizintheoretische Hintergrund

Eine weitere Erwiderung auf den Vorwurf, HAHNEMANNS Theorie und Praxis sei mit der heutigen Art des Wissenserwerbs und dessen Anwendung in der Medizin unvereinbar, ist von der neueren Medizintheorie her möglich.

Medizin als Handlungswissenschaft

Nachdem sich die moderne Medizin, unter dem zunehmenden Druck des sichtbaren Fortschritts der aufstrebenden Naturwissenschaften, im 19. Jahrhundert dazu entschlossen hatte, sich fortan als angewandte Naturwissenschaft zu verstehen und zu präsentieren, gibt es seit einigen Jahrzehnten – in der Theorie der Medizin – wieder dazu gegenläufige Strömungen. Aufbauend auf den Ausführungen des deutschen Medizinphilosophen WOLFGANG WIELAND (1933–)[564] hebt unter anderen der deutsche Medizintheoretiker URBAN WIESING (1958–) hervor, dass die Medizin primär keine erkennende, sondern stets nur eine praktische Wissenschaft *sui generis* sein könne bzw. müsse.[565]

Grundlage der Medizin könne demnach nie ein abstraktes Erkenntnisinteresse des Arztes sein, sondern immer nur

der konkrete Auftrag des Patienten an den Arzt, zum Nutzen und Besten des Patienten tätig zu werden. Als Handlungswissenschaft unterliege die Medizin aber ganz anderen Kategorien als zum Beispiel die Naturwissenschaften, bei denen die künftige Anwendung von Erkenntnissen sekundär oder kontingent sei, jedenfalls nicht zu ihrem Wesen gehöre. Der entscheidende Unterschied zwischen dem Wesen der Medizin und dem der Naturwissenschaften ließe sich bei dieser Argumentation letztlich auf den Unterschied von Handeln und Wissen zurückführen.

Nach einer Zusammenfassung von WIESING,[566] die auf WIELAND[567] zurückgeht, sind an Handeln und Wissen ganz verschiedene Anforderungen zu stellen:

• Handeln muss legitimiert werden, während Wissen verifiziert werden muss.

• Handeln ist verbindlich zu normieren. Diese Forderung lässt sich an Wissen nicht sinnvollerweise herantragen, weil Wissen nur wahr oder falsch sein kann.

• Während eine Handlung stets für eine Person verbindlich ist, kann Wissen als solches wahr oder falsch sein.

• Handeln ist entweder erlaubt, geboten oder verboten. Wissen dagegen, vor allem in den Biowissenschaften, ist meist statistischer Natur.

• Handeln ist prinzipiell irreversibel (lediglich die Folgen können reversibel sein). Das genaue Gegenteil gilt für das Wissen.

• Während praktisches Handeln meist nicht exakt zu vollziehen ist, unterliegt das Wissen der Anforderung auf Exaktheit.

• Handeln ist nicht zu einem bestimmten Teil zu vollziehen: „Man kann Handlungen nicht lediglich mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit realisieren“.[568] Eine These hingegen, selbst wenn sie eine statistische Aussage enthält, kann man mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit vertreten.

Bereits anhand dieser Übersicht über die grundsätzliche Verschiedenheit der Kategorien Wissen und Handeln wird das Problem deutlich, das sich ergibt, wenn man – wie in der Medizin unweigerlich – versucht, das Produkt reiner Erkenntniswissenschaften, nämlich abstraktes Wissen, mit der Verpflichtung des Arztes zum konkreten Handeln im einzelnen Fall in Verbindung zu bringen.[569]

Medizin als Heilkunst

Wie es in der Medizin wissenschaftlich begründetes Handeln geben könne, kann nun aber gerade nicht Forschungsgegenstand einer reinen Erkenntniswissenschaft, etwa einer Naturwissenschaft, sein. „Wie Wissen in Handeln umzusetzen sei, eben das lehrte die ärztliche Kunst. Mit der Eliminierung der *ars medica* aus der wissenschaftlichen Medizin war auch der Ort verlorengegangen, an dem in Forschung und Lehre dieser zentrale Akt ärztlicher Handlung die ihm gebührende Aufmerksamkeit hätte finden können“.[570]

Wenn also im Rahmen einer konsequenten Ausrichtung der modernen konventionellen Medizin auf die Richtlinien der *Evidence-based Medicine* die Ebene der erkenntnistheoretischen Grundlagenreflexion übersprungen und durch Erkenntnistechnologie ersetzt wird, so mag dies zwar im ersten Moment wie eine Arbeitserleichterung erscheinen. Einer Heilkunst im klassischen Sinne wie auch im neueren

medizintheoretischen Verständnis dürfte man damit aber nicht näher gekommen sein.

Demgegenüber begriff sich HAHNEMANN stets und bewusst als „Heilkünstler“, das heißt als einen, dem es – wie |[51] seinem Vorbild HIPPOKRATES, in dessen Tradition er sich sah – primär um die Erfüllung seines praktischen Auftrags seinen erkrankten Mitmenschen gegenüber ging. Dementsprechend interessierte ihn primär nicht jedes theoretisch erhebbare, sondern nur praktisch verwertbares Wissen.[571, 572] Auf diese Weise entstand eine Heilkunde, deren praktischer Wert den Test von 200 Jahren offensichtlich überstanden hat – was man von den Ergebnissen heutiger randomisierter Doppelblindstudien eher nicht erwarten wird, zumal bereits heute klar ist, dass die meisten publizierten Ergebnisse ohnehin falsch sind.[573]

Die sozioökonomischen Ursachen

Die spannendste Frage zu dem Thema sei zum Schluss noch in Grundzügen angerissen und behandelt. Wie kommt es, dass, obwohl die Homöopathie – erkenntnistheoretisch und medizintheoretisch betrachtet – offenbar über beste Voraussetzungen verfügt, dem Ideal einer wissenschaftlichen und wohltätigen Heilkunst nahezukommen und von allen begrüsst und gefördert zu werden, ihr aber dennoch von Seiten der modernen konventionellen Medizin die Anerkennung versagt wird? Anders gefragt: Wieso hat nicht die Homöopathie, sondern die moderne konventionelle Medizin die Deutungshoheit über die Frage der Wissenschaftlichkeit in der Medizin und – möglicherweise damit zusammenhängend – eine sozioökonomische Basis, die den Marktanteil der Homöopathie um mindestens das Tausendfache übertrifft

(es geht hier um die Größenordnung von Billionen vs. Milliarden US-Dollar Jahresumsatz weltweit)?

Offenbar werden hier die theoretischen Ergebnisse erkenntnistheoretischer und medizintheoretischer Analysen von einer ganz anderen Realität eines Besseren belehrt – die sich aber gleichwohl wissenschaftlich fassen lässt, eben durch die Geschichts- und Wirtschaftswissenschaften.

Erkenntnis und Interesse

Zur Einstimmung in diesen anderen Themenkreis ist es nützlich, sich klar zu machen, dass auch die Erkenntnistheorie, als typische Erkenntniswissenschaft, zwar rational danach fragt und darauf reflektiert, was „wir“ erkennen können und was nicht, dabei aber die dahinterstehende Absicht, etwas Bestimmtes erkennen zu wollen, unreflektiert lässt. Da auch Erkenntnistheoretiker meist keine freien Geister, sondern Menschen sind, die als solche dem jeweiligen Zeitgeist und mit diesem sozioökonomischen Rahmenbedingungen und Machtkonstellationen unterworfen sind, sind die Wahrheiten und Einsichten, die sie hervorbringen, keineswegs absolut, sondern immer auch auf die Interessenlage der jeweiligen Epoche zu beziehen.

So könnte eine Geschichte der Erkenntnistheorie zeigen, wie ein und dieselbe Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen unserer Erkenntnis etwa bei Platon noch darauf abzielte, die Ideen des Guten, Schönen, Gerechten usw. zu schauen, im Mittelalter darauf, Gottes Willen zu erkennen und gemäß der von ihm vorgesehenen Ordnung zu leben, in der Neuzeit darauf, die eigenen Rechte als Individuum zu entdecken und gleichzeitig die Schwachstellen der nun als hinderlich erkannten Religion bloßzustellen, in der Moderne darauf, einer säkularisierten Bürgerschaft zu

Besitz, Einfluss und Wohlstand zu verhelfen, und in der Postmoderne darauf, durch Dekonstruktion von Normen und Autoritäten individuelle Freiräume für jeden und alles zu erstreiten usw.

Die Frage, wie es dazu kam, dass sich der erkenntnistheoretische und medizintheoretische Diskurs der letzten Jahrhunderte dahin entwickelt hat, dass die Medizin letztlich als angewandte Naturwissenschaft und die randomisierte klinische Studie als Standardmethode des Wirksamkeitsnachweises angesehen wurde, ist also an die Soziologie und Ökonomik zu verweisen und, sofern überhaupt, dort zu lösen.

Geld und Gesellschaft

Als Propädeutik der Soziologie gilt es dabei zu bedenken, dass Menschen soziale Wesen sind, die sich zusammenschließen und Gesellschaften bilden, das heißt sich vergesellschaften, und zwar auf spezifische Weise. Da eine Gesellschaft nicht eine Aggregation materieller Dinge ist, sondern das Ergebnis mentaler Bedeutungsprozesse, die von den einzelnen Individuen kollektiv vollzogen werden, hängt das, was sich bei dem permanenten Vergesellschaftungsprozess an Gesellschaft ergibt, ganz davon ab, auf welche Weise bzw. in welcher Form die Vergesellschaftung geschieht.

So lässt sich zum Beispiel die Sprache als ein soziales Phänomen auffassen, das nicht für sich allein, losgelöst von ihren Sprechern existieren kann, sondern davon abhängt, durch ständiges Sprechen (bzw. Lesen und Schreiben) am Leben erhalten zu werden. Eine Sprache kann sich im Laufe der Zeit – je nachdem, wer mit welchem Einfluss in ihr mitspricht – zwar verändern. In den meisten Fällen ist es jedoch so, dass das Kleinkind in seine jeweilige Muttersprache, die immer schon vor ihm da ist,

hineinwächst und zu ihrem Sprecher wird, das heißt sie weiter reproduziert, ohne eine Alternative zu haben.[574]

Wie die Sprache, so findet jedes neue Mitglied einer Gesellschaft auch immer schon spezifische Denk- oder Rechenstrukturen vor, über deren Reproduktion sich die Gesellschaft als solche erhält. Die heute weltweit dominierende Form der Konstitution und Reproduktion von Gesellschaften ist die Vergesellschaftung in der Form des Geldes.[575] Der damit unmittelbar gegebene Einfluss des Geldes als Denkform im Vergesellschaftungsprozess |[52] der Staaten lässt sich durch die ganze Kulturgeschichte der Welt bis zur ersten Prägung von Geldmünzen in Lydien (Kleinasien) im siebten vorchristlichen Jahrhundert zurückverfolgen.[576][577] König Krösus von Lydien (590–541 v. Chr.) war im 6. Jahrhundert v. Chr. einer der Ersten, der mit frisch geprägtem Münzgeld Eroberungskriege gewann und sehr reich wurde – was ihm letztlich aber zum Verhängnis wurde.

Die klassischen Philosophen der Antike, Platon (428–348 v. Chr.) und Aristoteles (384–322 v. Chr.), kritisierten bereits im 4. Jahrhundert v. Chr. das Um-sich-Greifen des allgemeinen Trachtens ihrer Zeitgenossen nach Gelderwerb, hatten aber durch ihre Ausrichtung auf Schönheit und Harmonie ein hinreichendes Gegengewicht, um nicht selbst in den Sog zu geraten. Aristoteles unterschied zwischen *Oikonomía*, der Haushaltsführung, die auch den Tausch von Waren gegen Geld und umgekehrt umfasste, und *Chremastiké*, der Kunst des Gelderwerbs um des Gelderwerbs willen. Letztere lehnte er ab, weil sie der Natur des Menschen widerspreche.[578]

Im Mittelalter war der Geldverkehr aufgrund der überwiegenden Subsistenzwirtschaft wieder sehr begrenzt. Gleichwohl hat das Gelddenken als Denkform erneut in der

Scholastik Eingang in theologische Gedanken und politische Organisationsformen gefunden (etwa bei Roger Bacon (1214–1292) und Wilhelm von Ockham (1288–1347)).

In der Renaissance hatte die durch die Aushöhlung des Zinsverbots ermöglichte Ausbreitung des Bankenwesens zur Folge, dass mit der neuen Verbreitung und Bedeutung des Geldes (als Denkform) ein neues Denken und damit gleichsam ein neuer Mensch geschaffen wurde. Ökonomisch motivierte Entdeckungsreisen rund um die Welt, die Annexion und Ausplünderung Amerikas, Kolonisierung, Sklavenhandel, Beutezüge von Piraten im Dienste Ihrer Majestät, etwa durch Francis Drake (1540–1596) in der Karibik, usw. mögen als Stichworte für den von der Gier nach Geld bestimmten neuen Zeitgeist fungieren, so wie Namen wie Niccolò Machiavelli (1469–1527) und Thomas Hobbes (1588–1679) für die ihn rechtfertigende Philosophie.[579, 580]

Moderne Naturwissenschaft

In eben diese Zeit fällt die Geburt der Methode der modernen Naturwissenschaften aus dem Geiste der Ökonomie, wie sie von Francis Bacon (1561–1626) und Galileo Galilei (1564–1642) vollzogen wurde.[581] Naturwissenschaften wurden deswegen gerade zu dieser Zeit (und nicht etwa 500 Jahre früher) interessant, weil mit ihrer Hilfe Erfindungen gemacht werden konnten, mit denen liquide Unternehmer und Anleger sich die Vermehrung ihres dafür eingesetzten Geldes versprachen. Die Philosophie von René Descartes (1596–1650) wiederum ist Ausdruck der sich im 17. Jahrhundert vollziehenden Konstitution des modernen vermeintlich autonomen Subjekts, das, indem es ganz aus den neuen ökonomischen

Rahmenbedingungen hervorging, auch Geldsubjekt genannt werden kann.[582]

Da der Begriff „*ratio*“ von der kaufmännischen Rechnungslegung im alten Rom stammt, lässt sich das Zeitalter des nun anhebenden Rationalismus am besten als vom Vergesellschaftungsprozess in Form des Gelddenkens geprägt begreifen. Wer sich fortan nicht mehr auf Moral und Familienbande verlassen konnte und in seiner Existenz ganz von den Bewegungen des Geldes abhängig wurde, die er nur machtlos und ratlos in Form von schwankenden Aktienkursen verfolgen konnte, hatte eben Grund, an allem zu zweifeln (außer an seinem Zweifel; wie DESCARTES). Oder er glaubte, dass wir ohne ständige Sinnesreize von außen innerlich völlig leer wären (*tabula rasa*; JOHN LOCKE (1632–1704)) oder dass wir nur noch zeitliche Aufeinanderfolgen von Ereignissen registrieren können, aber zu keiner Wesenserkenntnis mehr fähig seien (DAVID HUME).

Mit DAVID HUME, der, wie JOHN LOCKE, nicht nur Philosoph, sondern auch Ökonom war und als solcher unter anderem Erkenntnistheorie trieb, schließt sich der Kreis zur eingangs thematisierten Entwicklung der Methodik der konventionellen Medizin in der Moderne. Zunehmende Ökonomisierung, Industrialisierung und Monetarisierung aller Lebensbereiche sorgten in den letzten beiden Jahrhunderten dafür, dass es heute so gut wie keinen Kultur- oder Wissenschaftsbereich mehr gibt, der nicht vom Geld bzw. von den Märkten beherrscht wäre. Dies gilt auch für den modernen konventionellen Medizinbetrieb und die dort vorherrschenden Methoden und Prioritäten.[583, 584] Statistisch gesehen dürfte der Zusammenhang zwischen der wachsenden Herrschaft des Geldes im 19. und 20. Jahrhundert und der gleichzeitigen Entwicklung methodischer Prinzipien wie Objektivierbarkeit, Materialisierbarkeit, Quantifizierbarkeit,

Mathematisierbarkeit, Standardisierbarkeit, Reproduzierbarkeit usw. eindeutig überzufällig, und damit signifikant, sein. Gestalttheoretisch ist er jedenfalls bei näherer Betrachtung ohne Weiteres wahrzunehmen und zu erkennen.

Homöopathie

HAHNEMANNS Theorie und Praxis nimmt in dieser Geschichte eine Sonderstellung ein. Zum einen lebte er noch in der Zeit, als die Industrialisierung und Beschleunigung des Lebens zumindest in deutschen Kleinstädten erst langsam anhob. Sein Wirken und seine Philosophie kann demnach als noch relativ frei von dem erst nach seinem Tod sich Bahn brechenden Trend zur Vernaturwissenschaftlichung und Kommerzialisierung der Medizin betrachtet werden. Zum anderen war er auch als sittlich außergewöhnlich gefestigte Persönlichkeit imstande, |[53] mögliche Versuchungen einer Einflussnahme ökonomischer Anreize auf seine medizinische Theorie und Praxis abzuweisen. Immerhin war er Freimaurer und damit einem aufrichtigen und rechtschaffenen Leben zum Wohle seiner Menschenbrüder verpflichtet.[585]

Diese Ausnahmestellung HAHNEMANNS, sowohl historisch als auch persönlich, ist aber für die Homöopathie und ihre Zukunft kaum überzubewerten. So wie in der Praxis die Resultate der Arzneimittelprüfungen, die er vor 200 Jahren durchgeführt hat, auch heute noch gültig sind, musste auch seine Theorie aufgrund ihrer Solidität und Schlichtheit bis dato kaum ergänzt oder überarbeitet werden. Im Gegensatz zu seinen heutigen vermeintlichen Weiterentwicklern[586, 587] war HAHNEMANN noch frei von dem Innovationsdruck, der in modernen kapitalistischen Staaten herrscht, ebenso wie vom pausenlosen Kampf um

Marktanteile, der sich inzwischen im gesamten und somit auch im alternativen Bereich der Medizin abspielt. Zu seinem Glück konnte HAHNEMANN schließlich eine Form von Praxis finden, in der er sich als freier Mann ganz seiner ärztlichen Aufgabe widmen und sich und seiner Familie gleichsam nebenbei den Lebensunterhalt verdienen konnte,[588] ohne durch internationale Leitlinien, obligatorische Fortbildungsveranstaltungen, Qualitätszirkel, Konsensuskonferenzen oder Ähnliches gegängelt und manipuliert zu werden. Das Vermächtnis, das er unter diesen heute nicht mehr gegebenen Umständen der Nachwelt hinterließ,[589] kann sich jedenfalls sehen lassen, auch und gerade von Seiten der modernen konventionellen Medizin – als Anregung, ihre Konzepte von „Anschauen, Wahrnehmen und Erkennen“ neu zu überdenken.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Unter den verschiedenen theoretisch möglichen Formen von Erkenntnis hat sich die konventionelle Medizin im 19. Jahrhundert für den Weg der vermeintlich objektiven, dabei aber weitgehend subjektlosen Erkenntnisgewinnung durch Vermessung und Manipulation des (abstrakten) Patienten entschieden. Diese Entwicklung erscheint vor dem Hintergrund der Wirtschafts- und Sozialgeschichte keineswegs kontingent, sondern so konsistent und kohärent, dass sich die These nahelegt, das eigentliche Subjekt der modernen westlichen Gesundheitssysteme seien weniger menschliche Individuen als vielmehr die Denkform des Geldes, in der die Vergesellschaftung und damit auch die Organisation der Medizin in Forschung, Lehre und Praxis geschieht. So erfreulich die vielfachen karitativen Impulse wohlwollender Helfer und Helferinnen sind, so stehen sie doch in der Regel einer Übermacht

systemischer ökonomischer Zwänge gegenüber, die im Konfliktfall wie selbstverständlich den Ausschlag geben.

Demgegenüber basiert die Homöopathie seit jeher auf einem Menschenbild, das – neben dem kausalanalytischen Ansatz[590] – auch Raum lässt für hermeneutische, semiotische und gestalttherapeutische Weisen des Erkennens und somit ein ganzheitliches Verstehen und Behandeln jedes einzelnen Patienten erlaubt.[591] Aus einer sozial-, ökonomie- und wissenschaftshistorischen Perspektive stellt die persistierende Existenz dieser Form von Praxis allerdings einen Anachronismus, eine Anomalie, ja ein Skandalon dar – insofern sich hier etwas gegen die nivellierende Macht des Mainstreams durchhält, was sich zudem einem einfachen Begreifen mit modernen reduktionistischen Kriterien entzieht.

Unter dem Druck der sogenannten Evidenz-basierten Medizin neigen Homöopathen – wie zu Zeiten der Dominanz der naturwissenschaftlich-kritischen Richtung innerhalb der Homöopathie[592, 593] – heute wieder dazu, die Homöopathie durch Reduktion ihrer Methode und ihres Erkenntnisrahmens auf ein von der konventionellen Medizin anerkanntes Format bis zur Unkenntlichkeit und Unwirksamkeit zu verstümmeln. Sinnvoller und nachhaltiger wäre es dagegen, die Eigentümlichkeit und Sperrigkeit der Homöopathie gegenüber dem Zeitgeist der Ökonomisierung, Standardisierung und Reproduzierbarkeit eher als ererbten Schatz zu würdigen und zu bewahren und sich in methodischen und ethischen Fragen im Zweifelsfall an HAHNEMANN als Leuchtturm einer unverdorbeneren Zeit zu halten.

Disclosure Statement

Keine Interessenkonflikte.

[Anmerkung]

|[45] * Überarbeitete Version eines Vortrags, gehalten anlässlich der 162. Jahrestagung des ‚Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte' am 17.05.2012 im Konzerthaus Freiburg in Freiburg i.Br., Deutschland.

Der Miasmenbegriff Hahnemanns zwischen induktiver Hypothese und Wesensschau

In: Die homöopathische Behandlung chronischer Krankheiten. Kongressband. 13. Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch (ICE 13), 24.–26. Oktober 2013 in Köthen (Anhalt). Schriftenreihe der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie (WissHom), Köthen (Anhalt) 2014, S. 13-14

Abstract

|[13] Hahnemanns Konzept der chronischen Miasmen (Psora, Sykosis, Syphilis) wirft nicht nur praktisch therapeutisch, sondern auch philosophisch und wissenschaftstheoretisch grundlegende Probleme auf.

Als naturwissenschaftliche Hypothese genommen, die eine bestimmte Wahrscheinlichkeit nur solange hat wie es keine bessere Theorie dazu gibt, also offen ist für Evaluation, Modifikation und Falsifikation, müssten die klassischen Miasmen nach objektiven Kriterien nachweisbar und ihre klinische Relevanz überprüfbar sein.

Als apodiktische Wesensschau eines medizinischen Genius aufgefasst, die auf ewig als verbindliche Vorgabe für jeden echten Hahnemannianer zu fungieren habe, müssten sie als phänomenologische Wahrheit bzw. gestalttheoretische Wesenserkenntnis behandelt, gewürdigt und vor Dekonstruktion geschützt werden.

Nachdem sich die Geschichte der „Weiterentwicklungen“ der Miasmenlehre stets zwischen diesen Extrempositionen abspielte, die für sich genommen weder beweisbar noch widerlegbar sind, gilt es in Forschung, Lehre und Praxis zu realisieren, dass beide Ansätze komplementär zu verstehen sind, das heißt trotz ihrer Widersprüchlichkeit beide

notwendig und für die Homöopathie HAHNEMANNS unverzichtbar.

Referenz

SCHMIDT J.M.: ‚Hahnemanns Theorie und Praxis und das moderne Erkenntnisproblem‘. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin. 2014; 26: 45-54 (DOI:10.1159/000358245)

Die nachfolgenden Abbildungen stellen eine Auswahl der Vortragspräsentation dar:

Einleitung

Hahnemann: Begründung der Homöopathie (1796)

- Die chronischen Krankheiten (1828)
- „Miasma“: Tausendköpfiges Urübel, wie ein Parasit, Ansteckung

Heute: praktisch therapeutisch sowie philosophisch und wissenschaftstheoretisch grundlegende Probleme

- Naturwissenschaftliche Hypothese –
- oder apodiktische Wesensschau?

Einschätzung: abhängig von epistemologischen Voraussetzungen

- Evidenz-basierte Medizin vs. Gestalttheorie
- Komplementarität

Hahnemann als Heilkünstler, vgl. moderne Medizintheorie

Erkenntnistheoretischer Hintergrund (1)

Das erkenntnistheoretische Problem

- Zwei Paradigmensysteme (Paralleluniversen)

Die Entwicklung der Art der Wahrnehmung und Erkenntnis der konventionellen Medizin

17. Jh.: Francis Bacon (1561–1626): das Experiment als Grundlage der Methode der Naturwissenschaften

18. Jh.: David Hume (1711–1776): Unerkennbarkeit von Kausalität, bloße Denkgewohnheit, Induktionsproblem

19. Jh.: John Mill (1806–1873): Differenzmethode

20. Jh.: Ronald Fisher (1890–1962): Randomisierte Studie

Erkenntnistheoretischer Hintergrund (2)

1946 Erste große randomisierte Studie mit Streptomycin

1946 Cornell Conference on Therapy

• Erforschung von Placebo zur Erklärung und Widerlegung des „enormen Erfolgs der Homöopathie“

Henry Beecher: The Powerful Placebo (1955)

1960/70er Jahre: Randomisierte Studien als Grundlage der Arzneimittelgesetzgebung in den USA und Europa

1980er Jahre: Metaanalysen

1990er Jahre: Internationale Standardisierung von Prüfrichtlinien

Es gibt aber auch andere Möglichkeiten der wissenschaftlichen Wahrnehmung und Erkenntnis

Erkenntnistheoretischer Hintergrund (3)

Karl Duncker (1903–1940): Zur Psychologie des produktiven Denkens (1935)

• Vorarbeiten von Christian von Ehrenfels, Max Wertheimer, Wolfgang Köhler, Kurt Koffka, Kurt Lewin, Wolfgang Metzger

Theorie der Gestaltpsychologie

• Einheitliche Zusammenhänge werden unabhängig von den Teilen erkannt, aus denen sie bestehen

• Bsp. Melodien, Akkorde, Figuren

• Wahrnehmung von „Gestalten“ beruht auf konkreten Gestaltgesetzen oder Ganzheitsbedingungen

Gestaltfaktoren phänomenaler Kausalität

• Entsprechung von Zeit, Ort oder Form

• Bsp. Geräusch und Bewegung, Spur, Nässe, Licht

Erkenntnistheoretischer Hintergrund (4)

|[14] Helmut Kiene: Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung (2001)

• Vorarbeiten von Gerhard Kienle (1923–1983)

Methoden sicherer Kausalerkenntnis

1. Ideelle Methode: Erfassen der Kausalgestalt

• Bsp. Reposition, Retention und Ruhigstellung eines Knochenbruchs; Tracheotomie

2. Abbildende Methode: Abbildende Korrespondenz, Gestaltübereinstimmung von Handlung und Wirkung

• Bsp. Computermaus; Arzneimitteldosis

3. Statistische Methode: Abbildung des Unterschieds der Behandlung als Unterschied der Zielparameter

• Randomisierte Studie

Erkenntnistheoretischer Hintergrund (5)

Die gestalttheoretische Methode des Kausalerkennens als die Methode der Wahl

• Zusätzliche Erkenntnis von Wesensbeziehungen und Mustern, Einblicke in Funktions- und Prozessgestalten

Das Wissenschaftskonzept von Karl Popper (1902–1994)

• „Objektive Erkenntnis“ als „Erkenntnis ohne erkennendes Subjekt“

• Beschränkung auf die Falsifikation von Hypothesen

Evidence-based Medicine: „Integration individueller klinischer Expertise mit der externen Evidenz aus systematischer Forschung“ (David Sackett, 1997)

• Unterstellungen: Arzt außerstande, selbst wissenschaftliche Evidenz aufzubauen; abhängig von externer Evidenz

Erkenntnistheoretischer Hintergrund (6)

Das Ziel randomisierter Studien

• „to guard against any use of judgment“(Stuart Pocock, 1991)

• Arzt als Erfüllungsgehilfe der Ergebnisse klinischer Studien

Kognitions-basierte Medizin

• Aufbau einer internen wissenschaftlichen Evidenz, beruhend auf der individuellen Urteils- und Erfahrungsfähigkeit des Arztes

• Erfassung von funktionellen, pathogenetischen und therapeutischen Kausalgestalten

• Wertschätzung der medizinischen Vergangenheit

Hahnemanns Homöopathie

• Wesenserkenntnis am Einzelfall

Moderne Medizintheorie (1)

19.–20. Jh.: Medizin als „angewandte Naturwissenschaft“

Neuerdings: Medizin als „praktische Wissenschaft sui generis“

• Wolfgang Wieland (1933–): Diagnose (1975)

• Urban Wiesing (1958–): Wer heilt, hat Recht? (2004)

Grundlage der Medizin

• Kein abstraktes Erkenntnisinteresse des Arztes

• Der konkrete Auftrag des Patienten an den Arzt

Medizin als Handlungswissenschaft

• Unterschied zu Erkenntniswissenschaften

Unterschied zwischen Wissen und Handeln

Moderne Medizintheorie (2)

Wissen / Handeln

• muss verifiziert werden / muss legitimiert werden

• kann wahr oder falsch sein / ist verbindlich zu normieren (stets für eine Person verbindlich)

• ist statistischer Natur / ist erlaubt, geboten, verboten

• ist reversibel / ist irreversibel

• Anforderung auf Exaktheit / meist nicht exakt zu vollziehen

• mit Wahrscheinlichkeit vertretbar / nicht zu einem Teil vollziehbar

• Erkenntniswissenschaft / Verpflichtung, im einzelnen Fall zu handeln

Moderne Medizintheorie (3)

Wie kann es in der Medizin wissenschaftlich begründetes Handeln geben?

• Diese Frage kann nicht Forschungsgegenstand einer reinen Erkenntniswissenschaft sein

„Wie Wissen in Handeln umzusetzen sei, eben das lehrte die ärztliche Kunst“ (Wieland, 1983)

Evidence-based Medicine

• Überspringen der erkenntnistheoretischen Grundlagenreflexion

• Ersetzung durch Erkenntnistechnologie

Hahnemann: Heilkünstler, in der Tradition Hippokrates’

• Erfüllung seines praktischen Auftrags seinen erkrankten Mitmenschen gegenüber

[zum Autor]

Prof. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt

Facharzt für Allgemeinmedizin / Homöopathie und Professor für Geschichte der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München

Josef M. Schmidt ist bekannt durch seine Bearbeitungen von Hahnemanns ‚Organon der Heilkunst‘ (Textkritische Ausgabe 1992, Standardausgabe 1996, Neuausgabe mit Systematik und Glossar 2003), sein Grundlagenwerk zu Hahnemanns philosophischen Vorstellungen (1990), den ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild‘ (2001) und viele andere Werke.

1980 Promotion in Medizin, 1990 Promotion in Philosophie, 2005 Habilitation und 2013 Bestellung zum außerplanmäßigen Professor für Geschichte der Medizin. 1991–1992 ‚Research Associate‘ an der ‚University of California, San Francisco‘, 1992–2005 Lehrbeauftragter für Geschichte der Homöopathie an der Universität München, 1993 ‚Professor Alfons Stiegele Forschungspreis für Homöopathie‘, 1995–2001 Studienkoordinator und Prüfarzt am ‚Krankenhaus für Naturheilweisen‘ in München.

2007–2011 wissenschaftlicher Mitarbeiter am ‚Institut für Geschichte der Medizin‘, 2005–2013 Privatdozent und seit 2013 Professor für Geschichte der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Nachgefragt: Josef M. Schmidt im Interview

In: Newsletter der Homöopathie-Stiftung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte 2015; Nr. 3: 2-3

[Das Interview]

Was hat Sie zu diesem umfassenden Schriften-Projekt bewogen? Welches Ziel verfolgen Sie mit diesem Projekt?

|[2] Was ich in den letzten 30 Jahren an wissenschaftlichen Publikationen zur Homöopathie verfasst habe, ist meines Erachtens weit über die kurze Halbwertszeit heutiger medizinischer Artikel hinaus erhaltenswert. Indem es mir inhaltlich stets um die Sache, die Wahrheit bzw. um die Zeitläufte überdauernde Erkenntnisse und Einsichten ging, sind meine Schriften auf langfristige Rezeption und Kenntnisnahme angelegt. Umso bedauerlicher ist es, dass etliche meiner Werke, etwa ‚Die philosophischen Vorstellungen Hahnemanns' von 1990 oder der ‚Taschenatlas Homöopathie' von 2001 seit längerem vergriffen sind und nicht mehr aufgelegt werden. Aber auch meine in Zeitschriften oder Kongress-Proceedings publizierten Beiträge sind größtenteils nur noch schwer, wenn überhaupt, erhältlich oder bestenfalls als gebührenpflichtige PDF vom Verlag. Um der homöopathischen Gemeinde und den Wissenschaftlern aller Fachbereiche einen langfristigen barrierefreien Zugang zu all meinen Schriften zur Homöopathie zu verschaffen, habe ich also vor, sie in einer fünfbändigen Werkausgabe noch einmal zu publizieren (Bd. 1: Die Philosophie Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie; Bd. 2: Kompaktwissen Homöopathie: Grundlagen, Methodik und Geschichte; Bd. 3: Die Köthener Sommerkurse

Homöopathiegeschichte 1–9; Bd. 4: Gesammelte kleine Schriften zur Homöopathie; Bd. 5: Collected English Articles on Homeopathy). Um das darin enthaltene Wissen den nächsten Generationen benutzerfreundlich zur Verfügung zu stellen, werden die Texte einheitlich redigiert, in neue deutsche Rechtschreibung konvertiert sowie epub-fähig aufbereitet.

Welche Bedeutung haben die Theoriebildung und die Entwicklung neuer Modelle für die Forschung?

Wissenschaftliche Forschung geschieht gewöhnlich innerhalb von bestimmten „Denkstilen“ und „Denkkollektiven“ (Ludwik Fleck, 1935) bzw. als „Normalwissenschaft“ unter dem Leitbild bestimmter „Paradigmen“ (Thomas Kuhn, 1962). Herausgefordert wird der so definierte Routinebetrieb der Wissenschaften allerdings durch Anomalien, die sich dem gängigen Erklärungsmodell sperren. So stellt für die heute dominierende, von den Interessen der pharmazeutischen Industrie bestimmte Art von medizinischer Forschung die Homöopathie eine Anomalie dar, die sich mit den etablierten methodischen Routinen nicht richtig greifen lässt. Für den (ökonomisch motivierten) quantifizierenden, reproduzierenden, standardisierenden, manipulierenden oder auf Patentierung abzielenden Ansatz gibt es hier in der Tat auch nicht viel zu holen. Um eine phänomenologische, semiotische, hermeneutische, individualisierende und menschenfreundliche Heilkunst wie die Homöopathie sinnvoll zu beforschen, muss daher erst einmal (in Form geeigneter Modelle und Paradigmen) ein theoretischer Horizont erarbeitet und eröffnet werden, in dem die Homöopathie als solche überhaupt zur Erscheinung kommen kann.

Was sind für Sie die wichtigsten Ergebnisse der Köthener Sommerkurse zur Homöopathiegeschichte?

Die ‚Köthener Sommerkurse Homöopathiegeschichte' verstehen sich als kontinuierliche Fortbildung interessierter Kolleginnen und Kollegen über die rein fachlich-medizinische Ebene hin- |[3] aus. Angesichts der historischen Tatsache, dass die Homöopathie heute mehr denn je in Gefahr ist, unter die Räder des materialistischen, rationalisierenden und monetarisierenden Zeitgeistes zu geraten, geht es seit dem ersten Sommerkurs im Jahr 2006 darum, ein Bewusstsein innerhalb der Homöopathenschaft dafür zu schaffen, dass Homöopathie mehr ist als eine Methode zur Verabreichung sogenannter Globuli bei Krankheiten. Wie schon aus den bisherigen neun Themen ersichtlich (1. Homöopathie und Geschichte, 2. Homöopathie und Philosophie, 3. Homöopathie und Wissenschaft, 4. Homöopathie und Medizintheorie, 5. Homöopathie und Heilkunst, 6. Homöopathie und Ökonomie, 7. Homöopathie und Gesellschaft, 8. Homöopathie und Rationalität, 9. Homöopathie und Zeitgeist), umfasst die Homöopathie nicht nur medizinische, sondern auch medizinhistorische, philosophische, anthropologische, ethische, wissenschafts- und medizintheoretische, wissenschaftssoziologische sowie wirtschafts- und kulturgeschichtliche Dimensionen, die es alle zu berücksichtigen gilt, wenn es darum geht, sie als Ganze, einschließlich ihrer Stärken und Schwächen, zu erfassen und gegen ungerechtfertigte An- und Übergriffe mit fundierten Argumenten und durchdachten Strategien zu verteidigen.

Was waren oder sind die ausschlaggebenden Gründe, weshalb Sie sich so intensiv mit der Homöopathie

bzw. mit den Schriften Samuel Hahnemanns als Forschungsgebiet auseinandersetzen?

Meine ersten Erfahrungen als Assistenzarzt bestanden unter anderem darin, zu erleben, wie sogenannte „kommerzielle Indikationen“ von Operationen oder die „wissenschaftliche Ausbeutung“ von Patienten für karriereorientierte Vorgesetzte in der Regel Vorrang vor dem medizinisch Notwendigen hatten. Be- bzw. entfremdet von der real existierenden praktischen Medizin, gab ich meine ärztliche Tätigkeit vorübergehend ganz auf und studierte Philosophie, Medizingeschichte und Theologie, um das Wesen der Medizin aus einer geisteswissenschaftlichen Perspektive besser zu verstehen. Nach Jahren eines sehr breiten und tiefen Studiums insbesondere komplementärmedizinischer Ansätze, aus dem unter anderem ein Buch über die klassischen Akupunkturpunkte, genauer gesagt über deren Übersetzungsfehler aus dem Chinesischen (das ich eigens dazu gelernt hatte), hervorging, ergab sich als mein künftiges Schwerpunktthema schließlich die Homöopathie Samuel Hahnemanns. Solide Grundlagen für wissenschaftliches Arbeiten mussten hier allerdings erst selbst geschaffen werden, etwa die Erstellung einer Bibliographie Hahnemanns, die Herausarbeitung seiner philosophischen Vorstellungen, die textkritische Herausgabe seiner Hauptschrift, seiner gesammelten kleinen Schriften usw. Aber auch inhaltlich erwies sich das Lebenswerk Hahnemanns nicht nur als praktische, sondern auch als theoretische, geistige und ethische Herausforderung und Bereicherung, dessen natur- und geisteswissenschaftliche Erforschung einen leicht ebenfalls ein Leben lang faszinieren und immer weiter inspirieren kann.

Inwieweit ist diese Forschung auch für die Praxis relevant?

Von KURT LEWIN stammt der Satz: „Es gibt nichts Praktischeres als eine gute Theorie“! Und HAHNEMANN selbst zitierte 1805 GREGOR VON NAZIANZ, der sagte, dass „weder theorielose Praxis noch praxislose Theorie zum Ziel führen“ (*atelès álogos práxis kaì lógos ápraktos*). Theorie und Praxis gehören in der Homöopathie so eng zusammen, dass sie eigentlich untrennbar sind. Vermeintlich nur theoretische Einsichten wirken sich vielleicht nicht sofort und unmittelbar, aber langfristig und indirekt meist doch auf die Praxis aus. So mag es in konkreten therapeutischen Situationen sehr wohl einen Unterschied machen, ob der betreffende Arzt die Homöopathie immer und überall als „einzig mögliche und mathematisch gewisse Heilkunde“ o.ä. auffasst oder etwa, wie der frühe HAHNEMANN von 1796, sozusagen als *deuteros plous*, also „zweitbeste Fahrt“, die erst dann, wenn es keine direkte Kausaltherapie gibt, zum Einsatz kommen sollte. Wer das „*curentur*“ im *Simile*-Prinzip richtig mit „möge behandelt werden“ (statt falsch mit „möge geheilt werden“) übersetzt, wer HAHNEMANNS rationales Anliegen, seinen deistischen Gottesbegriff und sein teleologisches Menschenbild erkannt, verstanden oder gar verinnerlicht hat oder wer die methodischen Anweisungen HAHNEMANNS im Lichte etwa des biopsychosozialen Modells zu interpretieren und aktualisieren gelernt hat, wird in der Praxis seinen Patienten anders begegnen als jemand ohne diesen „theoretischen“ Hintergrund.

Gibt es zu Ihrem Themengebiet auch internationale Forschung? Stößt es auch bei internationalen Tagungen auf Interesse?

Auf internationalem Parkett habe ich meine Forschungsergebnisse bisher auf den Kongressen der „Internationalen Liga homöopathischer Ärzte“ in Köln (1991), Wien/Austria (1993), Seattle/USA (1997), Moskau/Russland (2002), Buenos Aires/ Argentinien (2004), Puebla/Mexico (2007), Warschau/Polen (2009), Los Angeles/USA (2010), New Delhi/Indien (2011) und Quito/Ecuador (2013) sowie auf einer Tagung der Universität in Tokyo/Japan (1995), auf dem Internationalen Hahnemann- Kongress in Ettlingen (2007), auf dem Europäischen Homöopathie-Kongress in Riga/Lettland (2011) und den Kongressen des „Internationalen Coethener Erfahrungsaustauschs“ (ICE) der Jahre 2009, 2010, 2011 und 2013 vorgetragen. Wie die wiederholten Einladungen und die stets positiven Rückmeldungen zeigen, besteht grundsätzlich großes Interesse an meinen Themen. Deren Komplexität, Vielschichtigkeit und Interdisziplinarität mögen, neben Zeitknappheit und ökonomischen, institutionellen oder familiären Sachzwängen, einige der Gründe sein, weshalb sich weltweit kaum jemand findet, der den Biss und das Commitment, aber auch den geistesgeschichtlichen Hintergrund mitbrächte, um in diesem Themengebiet Grundlagenforschung zu betreiben. Allein die mangelnde Beherrschung von HAHNEMANNS Muttersprache dürfte für viele eine unüberwindliche Hürde sein, sinnvoll mit den deutschen Primärquellen zu arbeiten.

[Zum Autor]

Das Förderprojekt „Schriften zur Homöopathie“ von Josef M. Schmidt

|[2] Prof. Dr. med. Dr. phil. JOSEF M. SCHMIDT ist Facharzt für Allgemeinmedizin/ Homöopathie und Professor für Medizingeschichte an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München. Seit etwa 30 Jahren widmet er sich dem Thema Homöopathie. Er hat in dieser Zeit über 100 Artikel in Zeitschriften und Sammelwerken verfasst, viele seiner Bücher zu HAHNEMANN und der

Homöopathie sind Standardwerke geworden. SCHMIDT gelang es, die erste textkritische Ausgabe der 6. Auflage des Organon der Heilkunst herauszugeben, auf dessen Basis weitere Organon-Ausgaben folgten. Zuletzt erhielt Prof. SCHMIDT für seine Verdienste für die Homöopathie-Forschung und Lehre im April den Wissenschaftspreis „Großer Meißner Globulus“ der Stadt Meißen, der alle fünf Jahre für bedeutende Forschungsleistungen vergeben wird.

Die Homöopathie-Stiftung fördert SCHMIDTS derzeitiges Projekt der Neuherausgabe seiner Schriften, darunter ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns‘ und der inzwischen vergriffenene ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild‘, sowie die Edition der Schriftenreihe zu seinen ‚Köthener Sommerkursen Homöopathiegeschichte‘ und verschiedener, ansonsten ebenfalls schwer zugänglicher Artikel. Diese sind mittlerweile bereits in elektronischer Form im Repositorium der LMU München hochgeladen und stehen somit der Allgemeinheit im Internet zum freien Download als PDF zur Verfügung. Der Vorteil der Publikation in dieser Open-Access-Plattform der LMU, die im nationalen Ranking auf Platz 2 von 152 wissenschaftlichen Repositorien und im internationalen Ranking auf Platz 78 von 2.000 liegt, ist, dass Suchmaschinen wie die ‚Bielefeld Academic Search Engine‘ (www.base-search.net) oder Google Scholar (www.scholar.google.de) die dort hochgeladenen Daten übernehmen. Die LMU garantiert die Datenpflege für mindestens 10 Jahre. Das bisherige Ergebnis lässt sich unter http://epub.ub.uni-muenchen.de/view/autoren/Schmidt=3AJosef_M=2E=3A=3A.html einsehen.

Beiträge zur Hahnemann-Forschung 1985–2015 (Auswahl)

In: Allgemeine homöopathische Zeitung 2015; 260 (6): 22-25

Zusammenfassung

|[22] In den vergangenen 30 Jahren bereicherte der Verfasser die HAHNEMANN-Forschung unter anderem mit einer HAHNEMANN-Bibliografie (1989), einer Monografie zur Philosophie HAHNEMANNS (1990), der Edition der 6. Auflage des ‚Organons der Heilkunst' als textkritische Ausgabe (1992), Standardausgabe (1996) und Neuausgabe mit Systematik und Glossar (2003), einem ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild' (2001) sowie den ‚Gesammelten kleinen Schriften' HAHNEMANNS (2001). Mit Grundlagenwerken dieser Art lässt sich die Theorie und Praxis der Homöopathie zuverlässig erschließen und wissenschaftlich bearbeiten.

Schlüsselwörter

Geschichte und Theorie der Homöopathie, Organon der Heilkunst

Summary

In the past 30 years the author contributed to the research on HAHNEMANN among other things a bibliography of HAHNEMANN'S works (1989), a monography on HAHNEMANN'S philosophy (1990), distinctive German editions of the ‚Organon of Medicine' in the form of a text-critical edition (1992), standard edition (1996), and new edition with systematics and glossary (2003), an illustrated pocket book on homeopathy (2001), and a compilation of HAHNEMANN'S

lesser writings (2001). By means of such reference works the theory and practice of homeopathy may be reliably approached and dealt with scientifically.

Keywords

History and theory of homeopathy, Organon of medicine

Zurück zu den Quellen

Als ich vor über 30 Jahren als desillusionierter Arzt und Philosophiestudent auf der Suche nach der verlorenen Heilkunst auf HAHNEMANNS Werk stieß, ahnte ich sogleich, dass hier ein Schatz zu heben sei, der allerdings damals noch von reichlich Unwissenheit, Missverständnissen und Verfälschungen verdeckt und verschüttet war. Meine aus reinem Interesse an einer guten Sache begonnenen Forschungen und Bemühungen, die Goldkörner HAHNEMANNS aus der vorhandenen Literatur herauszuisolieren, nahmen binnen Kurzem einen Umfang an, der es nahelegte, daraus eine Dissertation in Philosophie anzufertigen, die später den Titel erhielt: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie'.[594] Es zeigte sich, dass – wie in vielen anderen Bereichen der Medizin- oder Philosophiegeschichte auch – vermeintliche Widersprüche oder Absurditäten dessen, was gemeinhin als „Homöopathie" angesehen wurde, sich fast immer klären und auflösen lassen, wenn man zurück zu den Quellen geht, also zu den Originalschriften des jeweiligen Erfinders einer Lehre.

Hahnemann-Bibliografie

In HAHNEMANNS Fall, der immerhin 27.000 Seiten im Laufe seines Lebens publiziert hatte, mussten dazu erst einmal

alle seine kleinen und großen Schriften und Werke in Bibliotheken und Archiven aufgefunden und zusammengestellt werden, was in der damaligen Zeit mit in altdeutscher Schrift verfassten Handzettelkatalogen und Findbüchern und einem Wochen bis Monate dauernden Fernleihesystem einen Aufwand bedeutete, den bis dahin offenbar jeder gescheut hatte, dessen Ertrag aber ein großer Gewinn für alle zukünftige HAHNEMANN-Forschung bleiben sollte. Nach einer fast 200-jährigen Rezeptionsgeschichte ist es mir also gelungen, die erste vollständige und absolut zuverlässige HAHNEMANN-Bibliografie zu erstellen, die in der Wissenschaft und auch bei Antiquaren zum Standardverzeichnis wurde, nach dem die Werke HAHNEMANNS seitdem zitiert werden (so etwas wie das KÖCHEL-Verzeichnis für die Werke MOZARTS).[595]

Gesammelte kleine Schriften

Meine 1989 publizierte HAHNEMANN-Bibliografie war dann auch die Grundlage des knapp 1000-seitigen Sammelbandes ‚Gesammelte kleine Schriften' von SAMUEL HAHNEMANN, den ich im Jahre 2001, zusammen mit DANIEL KAISER (1961–2014), herausgab. Damit wurden über 225 in Zeitschriften und Monografien publizierte Artikel HAHNEMANNS einem breiten, wissenschaftlich interessierten Leserkreis bequem und authentisch zugänglich gemacht.[596]

Das ‚Organon der Heilkunst'

Das für die Homöopathie wichtigste und für ihre Wirkungsgeschichte einflussreichste Werk HAHNEMANNS ist jedoch das ‚Organon der Heilkunst', das für jeden Homöopathen weltweit, welcher Schule auch immer,

verbindlich ist, weshalb es gelegentlich auch als die „Bibel der Homöopathie“ bezeichnet wird.

Die sechste Auflage

|[23] Umso verwunderlicher war es daher, dass bis in die 1990er-Jahre von dessen letztgültiger, nämlich der 6. Auflage, lediglich eine deutsche Ausgabe existierte, die RICHARD HAEHL 1921 auf der Basis einer Abschrift von HAHNEMANNS Manuskripts herausgegeben hatte.[597]

Eine authentische oder gar textkritische Ausgabe des Originalmanuskripts, das HAHNEMANN 1842 in Paris fertiggestellt hatte und das nach seinem Tod nach Darup (Westfalen), Stuttgart, New York und schließlich 1921 nach San Francisco gelangt war, gab es gerade im Mutterland der Homöopathie nicht.

Die englische Übersetzung, die WILLIAM BOERICKE 1922 in Philadelphia herausgegeben hatte, beruhte dagegen auf dem Originalmanuskript.[598] Als ich 1991–1992 mit einem Stipendium der ‚Deutschen Forschungsgemeinschaft‘ (DFG) an der ‚University of California, San Francisco‘– neben meiner eigentlichen Feldstudie zur Geschichte der Homöopathie in Kalifornien – ein Jahr lang die Gelegenheit hatte, praktisch täglich mit dem dort verwahrten Originalmanuskript HAHNEMANNS zu arbeiten, war für mich daher klar, was zu tun war – und zwar aus der Überlegung heraus, dass so eine einmalige Chance wohl so schnell, wenn überhaupt jemals wieder, kein deutschsprachiger HAHNEMANN-Forscher mehr erhalten und mit dieser Entschlossenheit und Akribie realisieren würde.

Textkritische Ausgabe

So konnte ich schließlich im Februar 1992 der deutschsprachigen Welt zum ersten Mal in der Geschichte der Homöopathie eine vollständige, authentische und

textkritische Ausgabe der 6. Auflage des ‚Organons der Heilkunst' präsentieren, die nunmehr auf dem Originalmanuskript beruhte, das HAHNEMANN exakt 150 Jahre zuvor, im Februar 1842, fertiggestellt hatte.[599] Dieses Organon-Manuskript war in San Francisco zunächst von WILLIAM BOERICKE, dann von JAMES W. WARD, HOWARD ENGLE und ELSA ENGLE aufbewahrt worden, bis es 1972 in den ‚Special Collections' der ‚University of California, San Francisco' einen sicheren Aufenthaltsort gefunden hatte. Dass es bereits seit 1969 nicht mehr komplett war, dass vielmehr ein von HAHNEMANN beschriebenes und eingeklebtes Blatt fehlte, war vor meiner Ankunft 1991 niemandem aufgefallen. Durch eine *quasi* detektivische Spurensuche gelang es mir dann aber doch noch, im Nachlass des 1984 verstorbenen Hausarztes von ELSA ENGLE, dem sie als Einzigem das Organon-Manuskript einmal einige Stunden lang überlassen hatte, die Originalseite aufzufinden und schließlich an ihre ursprüngliche Stelle im ‚Organon' zurückzubringen – zur Freude und Erleichterung der Universitätsbibliothek, aber auch der homöopathischen Gemeinde als Ganze. Das Organon-Manuskript in San Francisco ist seit 1992 also wieder vollständig.

Standardausgabe

Da die textkritische Ausgabe des ‚Organons' zwar wissenschaftlich exakt belegt, aufgrund der knapp 1.700 Anmerkungen und textkritischen Zeichen aber nicht ganz flüssig zu lesen war, tauchte die Nachfrage nach einer um ebendiesen textkritischen Apparat bereinigten sogenannten Standardausgabe auf, die ich dann – ebenfalls auf der Basis des Originalmanuskripts –1996 erstellte und – wieder im Haug-Verlag – veröffentlichte.[600]

Neufassung mit Systematik und Glossar

Auch in dieser optisch sehr ansprechenden Ausgabe bestand allerdings das Problem weiter, dass HAHNEMANNS altertümliche Sprache und seine anspruchsvollen Satzkonstruktionen heute nicht mehr dem entsprechen, was moderne Leser medizinischer Literatur gewohnt sind und insofern erwarten: einen leicht lesbaren Text, in kurzen Sätzen, mit prägnanten Aussagen, die das Wesentliche auf den Punkt bringen. In diesem Sinne übersetzte ich daher das gesamte ‚Organon' sozusagen auch noch in modernes Deutsch, ohne freilich dessen Inhalt und Bedeutung im Mindesten zu verändern – eine große und verantwortungsvolle Aufgabe, die gleichwohl unumgänglich und an der Zeit war, also gemacht werden musste. Immer mehr deutsche Homöopathiestudenten hatten es bereits vorgezogen, die englische Übersetzung des ‚Organons' zu benutzen, statt sich durch HAHNEMANNS altdeutsche Schachtelsätze und Partizipialkonstruktionen zu quälen.

Systematik

Die so entstandene, 2003 im Elsevier-Verlag erschienene Neufassung des ‚Organons der Heilkunst'[601] ergänzte ich noch um eine Systematik, die den gesamten Inhalt des Werkes komplett, strukturiert und in Kurzform enthält (natürlich mit Verweis auf die jeweiligen Paragraphenzahlen, als Beleg). Die Systematik ist dabei in drei Kategorien gegliedert:

1. Praktische Anweisungen und Maximen,
2. Theoretische Erklärungen und Hypothesen,
3. Konzeptuelle Grundlagen und Voraussetzungen.

Damit ist es nun Einsteigern in die Homöopathie ebenso wie externen Forschern unschwer möglich, sich – je nach Interesse – schnell einen Überblick zu verschaffen über das, was entweder den Praktiker, den Medizintheoretiker

oder den Medizinhistoriker bzw. Philosophen primär interessiert. Diese Aufschlüsselung nach wissenschaftlichen Ebenen sollte langfristig der weiteren Forschung zugute kommen, indem sie hilft, die Diskussion zu versachlichen. Gleiches gilt für das ebenfalls beigefügte Glossar, das über 400 problematische Begriffe und ihre Verwendung durch HAHNEMANN im ‚Organon' klärt.

Fazit

Aufgrund spezieller Schwierigkeiten hat es – im Vergleich zu anderen Ländern – gerade in Deutschland also etwas länger gedauert, bis eine authentische und gleichzeitig benutzerfreundliche Ausgabe der 6. Auflage des ‚Organons' erhältlich war. Größere Herausforderungen provozieren oft aber auch größere Antworten. Durch die textkritische Edition und formelle Aktualisierung genügt der neu geschaffene Qualitätsstandard jetzt tatsächlich allen nur denkbaren Ansprüchen und hat damit Maßstäbe gesetzt, an denen sich mittlerweile auch die anderen Länder orientieren, wie die Organon-Übersetzungen der neuen Generation, etwa die englische von STEVEN DECKER (1996),[602] die polnische von EWA GROTT (2004),[603] die spanische von GUSTAVO PIRRA (2008)[604] und die französische von SYLVIE GENDRE (2015)[605] belegen.

Die Homöopathie Hahnemanns

|[24] Über die Erschließung, Bearbeitung und Herausgabe der Primärquellen hinaus geht es in der Homöopathiegeschichte und -theorie natürlich vor allem um die inhaltliche Erforschung und Erhellung von HAHNEMANNS Wesen und Werk. Die Ergebnisse meiner diesbezüglichen Forschungen der letzten 30 Jahre habe ich in eigenen Monografien, etwa 2001 im ‚Taschenatlas

Homöopathie in Wort und Bild‘,[606] in Vorträgen und Seminaren, etwa auf den Kongressen der ‚Internationalen Liga homöopathischer Ärzte‘ oder in den ‚Köthener Sommerkursen Homöopathiegeschichte‘, vor allem aber in Artikeln in Fachzeitschriften und Sammelbänden publiziert. Ohne die Inhalte hier auch nur annähernd wiedergeben zu können, sei darauf verwiesen, dass ich gerade daran arbeite, noch heuer meine gesammelten Schriften zur Homöopathie in einer fünfbändigen Werkausgabe zu veröffentlichen (als E-Book und als Printausgabe).

Philosophische Hintergründe

Was die philosophischen Hintergründe HAHNEMANNS bei der Begründung der Homöopathie (bis zur 1. Auflage des ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ im Jahre 1810) anbelangt, habe ich diese bereits in meiner 500-seitigen Dissertation im Jahre 1990 erstmals systematisch dargelegt.[607] Es zeigte sich, dass HAHNEMANN ein aufklärerischer Geist war, dem es ein Herzensanliegen war, eine sowohl empirisch als auch rational beleg- bzw. begründbare Arzneiheilkunde zu schaffen. So wie LUTHER die christliche Religion reformierte, FRANCIS BACON der modernen Naturwissenschaft den Weg bereitete und KANT die Metaphysik zu einer transzendentalen, apriorischen Wissenschaft machte, wollte auch HAHNEMANN die Medizin in den Rang einer sicheren und zuverlässigen Wissenschaft erheben.

Hahnemanns Gottesbegriff und Menschenbild

Geleitet wurde er bei diesem Vorhaben zum einen von seinem Wohlwollen seinen Mitmenschen gegenüber, zum anderen von einer deistischen Gottesvorstellung und einem teleologischen Menschenbild, die beide den meisten Zeitgenossen heute fremd erscheinen mögen. Als zwar

lutherisch getaufter, aber doch eher freimaurerisch gesinnter Vertreter einer sogenannten natürlichen Religion war für HAHNEMANN Gott das gütigste, weiseste und konsequenteste Wesen, und des Menschen Bestimmung bestand darin, sich diesem „großen Urgeist“ „auf der Leiter beseligender Empfindungen, menschenveredelnder Tätigkeiten und weltendurchschauender Kenntnisse“ „zu nähern“. Diese aus der Sicht HAHNEMANNS absolut rationalen und selbstevidenten Prämissen hatten für ihn eine lebenstragende und lebensbestimmende Bedeutung. Ohne sie hätte HAHNEMANN die Herkules-Aufgabe einer Reform der gesamten Arzneiheilkunde wohl kaum in Angriff genommen, geschweige denn sein Leben lang mit größter Beharrlichkeit durchgehalten.

Diese hier kurz angerissene metaphysische Grundposition HAHNEMANNS bei seiner Begründung der Homöopathie mag veranschaulichen, dass Homöopathie für ihn mehr war als eine rein medizinische Methode im heutigen säkularen Verständnis. HAHNEMANNS Suche nach einer rationalen und wohltätigen Heilkunst war vielmehr noch eingebettet in eine Welt bzw. einen Gedankenkosmos mit philosophischen, theologischen, anthropologischen und ethischen Dimensionen.

Unterschiedlicher Zeitgeist

Während heute die Frage nach statistisch nachweisbarer Wirksamkeit in Doppelblindstudien alles andere dominiert und überschattet, hatten Forscher und Gelehrte zu HAHNEMANNS Zeit auch noch andere, ja höher gewichtete Interessen. So lautete die Frage, die etwa den Naturphilosophen SCHELLING (1775–1854) umtrieb, etwa so: Wie müssen Natur, Geist, Materie, Organisches, Anorganisches usw. gedacht (konstruiert) werden, damit erstens der Zusammenhang zwischen diesen Begriffen

enträtselbar ist und zweitens (und dabei nicht weniger wichtig) der Mensch sich als sittliches und geistiges Wesen begreifen kann? Inzwischen scheinen sich die Verhältnisse umgekehrt zu haben. Im Vergleich zu jener Geistesfreiheit, die der Deutsche Idealismus für sich beanspruchte, wirkt die Frage, die Homöopathen heute am meisten beschäftigt, eher profan und ernüchternd, nämlich: Was muss ich tun, wie muss ich praktizieren, was muss ich nachweisen, um von den herrschenden Institutionen (einschließlich ihrer Goldstandards, Vorschriften, Leitlinien usw.) anerkannt oder zumindest geduldet zu werden?

Geschichte und Theorie der Homöopathie

Ohne die hiermit eröffnete philosophische Problematik nun mit einem Satz auflösen und abschließen zu können (für die ausführliche Beschäftigung mit solchen Themen gibt es unter anderem die ‚Köthener Sommerkurse'), mag doch vielleicht deutlich geworden sein, dass die Homöopathie auch die Philosophie und andere Geisteswissenschaften braucht, um 1. so verstanden zu werden, wie HAHNEMANN sie konzipierte, und 2. um nicht unter die Räder der heutigen evidenzbasierten Medizin oder sonstiger materialistischer Goldstandards zu geraten. HAHNEMANN und seine Homöopathie können nicht mit klinischen Studien allein erfasst werden. Damit soll nicht gesagt werden, dass diese wertlos oder überflüssig wären. Doch nur auf Studien reduziert, würde es der Homöopathie ergehen wie bei FRANCIS BACON der Natur, der man – dessen Lehre zufolge – in Experimenten, sozusagen mit Schrauben und Zwingen, ihre Geheimnisse entreißen müsse. Unter Folter erzwungene Antworten sagen aber mehr über den Befrager als über die Befragte aus. Fragt man – wie ein Inquisitor – immer nur nach Zahlen, Statistiken und Signifikanzen, wird man zwar Zahlen, Statistiken und

gelegentlich auch Signifikanzen erhalten, das Wesen der Homöopathie und damit ihre Wahrheit aber dennoch nicht adäquat begreifen.

Mit je weiterem Herz, Verständnis und Horizont und je bescheidener und unvoreingenommener man dagegen an die Homöopathie herangeht, desto offener, aufrichtiger und großzügiger kann sie einem dann mit ihrem ganzen Wesen und ihren vielen Facetten begegnen. Mir jedenfalls hat sie – wenn man so sagen darf – bereits so manch tiefen Einblick gewährt. Dafür danke ich ihr und ihrem Begründer, SAMUEL HAHNEMANN!

|[25] Online zu finden unter:

http://dx.doi.org//10.1055/s-0041-106161

Anmerkung

* Auszug aus dem Festvortrag von JOSEF M. SCHMIDT in Meißen am 18. April 2015 anlässlich der Verleihung des ‚Wissenschaftspreises Samuel Hahnemann der Geburtsstadt Meißen'.

[Zum Autor]

Facharzt für Allgemeinmedizin / Homöopathie, Professor für Geschichte der Medizin am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Seit 2006 Leiter der Köthener Sommerkurse Homöopathiegeschichte, seit 1991 regelmäßig Vortragender auf internationalen Homöopathie-Kongressen (LMHI u.a.) und seit 1988 Autor zahlreicher Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie.

Die Homöopathie als therapeutische Handlungswissenschaft sui generis

Eine humanwissenschaftliche Argumentation

In: Zeitschrift für Klassische Homöopathie 2015; 59 (4): 180-186

Zusammenfassung

|[1] Der Vorwurf, die Wirksamkeit der Homöopathie lasse sich naturwissenschaftlich nicht beweisen, geht ins Leere, denn Homöopathie war stets mehr als eine angewandte Naturwissenschaft. Sie ist eine praktische Wissenschaft *sui generis*, deren Aufgabe, Ansatz und Gegenstand nicht naturwissenschaftlich, sondern nur teleologisch und humanwissenschaftlich zu begreifen sind. Im Gegensatz zur technologisch ausgerichteten und strukturell geldgetriebenen konventionellen Medizin ist die Homöopathie methodisch stets am Befinden des Patienten orientiert und entspricht dem klassischen Ideal einer rationalen und wohltätigen Heilkunst.

Schlüsselwörter

Geschichte und Theorie der Medizin, Naturwissenschaft, Handlungswissenschaft, Humanwissenschaften, Sozialwissenschaften, Wirtschaftswissenschaft, Philosophie, Homöopathie, konventionelle Medizin, Hahnemann

Summary

The charge that the efficacy of homeopathy might not be provable by means of natural science comes to nothing, as homeopathy has ever since been more than an applied natural science. It is a practical science *sui generis* whose

task, approach, and subject cannot be grasped by natural sciences, but only teleologically and in terms of the humanities. Contrary to conventional medicine which is aligned technologically and structurally money-driven, homeopathy is methodologically always oriented towards the wellbeing of the patient, corresponding to the classical ideal of a rational and beneficial art of healing.

Keywords

History and theory of medicine, natural science, practical science, humanities, social sciences, economics, philosophy, homeopathy, conventional medicine, Hahnemann

Ist die Homöopathie eine Wissenschaft?

Eine der Aussagen, die unter Homöopathen am wenigsten kontrovers sind, ist die Behauptung, dass die Homöopathie eine Wissenschaft sei. Dies impliziert, dass sie erstens als eine medizinische Disziplin angesehen werden sollte, also als Teil der Medizin, und zweitens als eine wissenschaftliche Heilmethode, also als Teil der Wissenschaft bzw. Naturwissenschaft. Seitdem HAHNEMANN die Homöopathie als eine rationale und dezidiert wissenschaftliche Heilkunde begründet hat, ist dieses Statement eines der prominentesten Merkmale der homöopathischen Corporate Identity geworden. Ironischerweise ist allerdings die Aussage, die unter Kritikern und sogenannten Skeptikern am einhelligsten immer wieder vorgebracht wird, gerade die Unterstellung, dass die Homöopathie nicht wissenschaftlich sei und damit auch kein Teil der wissenschaftlichen Medizin. Nach deren Argumentation beruhe nur die konventionelle Medizin auf der Naturwissenschaft, die seit der Zeit HAHNEMANNS enorme Fortschritte gemacht und neue Standards von Nachweismethoden entwickelt habe, die von der

Homöopathie nicht bzw. nicht mehr erfüllt werden können.[608, 609, 610]

Die gewöhnliche Reaktion der Homöopathen auf diesen vermeintlich vernichtenden Vorwurf von Seiten naturwissenschaftlicher Fundamentalisten und Verfechtern der Evidenz-basierten Medizin besteht in dem Versuch, derartige Vorwürfe durch Wirksamkeitsnachweise wie randomisierte klinische Studien und Ähnliches zu entkräften. Indem Homöopathen dies versuchen, akzeptieren sie allerdings die Nachweiskriterien und Standards ihrer Kritiker und die Rahmenbedingungen sowie die Definition dessen, was aus deren Sicht als wissenschaftliche Medizin zu gelten habe. Hunderte kontrollierter klinischer Studien und tausende publizierter Beobachtungsstudien, von denen die Mehrzahl positive Ergebnisse für die Homöopathie anzeigt, konnten allerdings die Hardliner der sogenannten wissenschaftlichen Medizin |[2] weder beindrucken noch überzeugen. Statt die positiven Studienergebnisse anzuerkennen, änderten diese vielmehr ihre Argumentation, um damit die Evidenz der vorliegenden Daten übergehen zu können, indem sie darauf hinweisen, dass selbst randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte klinische Studien bester Qualität positive Ergebnisse manchmal auch durch reinen Zufall erreichen und daher nie einen zugrunde liegenden Mechanismus wirklich sicher beweisen können. Um zu verhindern, dass Homöopathen jemals die Kriterien der Evidenz-basierten Medizin erfüllen und dadurch Teil der wissenschaftlichen Gemeinschaft würden, die auf diesem Konzept beruht, versucht eine neue Fraktion der Kritiker der Homöopathie mittlerweile, ein strikteres Konzept aufzustellen, die sogenannte Wissenschafts-basierte Medizin (*Science-based Medicine*), derzufolge

Behandlungsverfahren, deren Grundprinzipien nicht mit sogenannten etablierten Naturgesetzen vereinbar sind, überhaupt nicht mehr überprüft werden sollen, weil es unter solchen Umständen überhaupt keine Möglichkeit gebe, deren Wissenschaftlichkeit nachzuweisen.[611]

Dies ist, grob vereinfachend zusammengefasst, die Sackgasse, in der beide, Homöopathie und konventionelle Medizin, gefangen sind, wenn die Homöopathie behauptet, eine Wissenschaft zu sein und die konventionelle Medizin dies bestreitet. Dieser Konflikt ist jedoch nicht unauflöslich, sondern das Ergebnis einer unkritischen Verwendung und Anerkennung problematischer Begriffe (wie Medizin und Wissenschaft) und einer Gleichsetzung strukturell ungleicher Gegenstände (wie Homöopathie und konventionelle Medizin). Er beruht auf der stillschweigenden Voraussetzung eines Allgemeinverständnisses von Begriffen wie Wissenschaft und wissenschaftliche Medizin, das vom Paradigma der Naturwissenschaften und Technikwissenschaften abgeleitet ist, etwa der Art, dass vermeintlich neutrale Beobachter durch methodische Suche sogenannte Naturgesetze entdecken würden, oder auf der weitverbreiteten (wenn auch veralteten) Annahme, dass Medizin eine angewandte Naturwissenschaft sei. Nur wenn das so wahr wäre, müssten sowohl die konventionelle Medizin als auch die Homöopathie in diesem Sinne nach *quasi* absoluten Kriterien und Standards überprüft und beurteilt, also letztlich verifiziert oder falsifiziert werden.

Wie die Geschichte und Theorie der Medizin jedoch zeigen, sind die Konzepte von Wissenschaft und Medizin weit davon entfernt, unwandelbar oder absolut zu sein, sondern vielmehr variabel und abhängig vom jeweiligen Kontext und vor allem von dahinterstehenden Interessen. Ganz offensichtlich sind die heute dominierenden, naiven

Vorstellungen von Wissenschaft und Medizin unkritisch, was gerade die selektive Einschätzung der konventionellen Medizin als wissenschaftlich begünstigt. Da unter diesen Voraussetzungen Homöopathen relativ schlecht abschneiden, müssten sie ein vitales Interesse daran haben, diese Art zu denken kritisch zu hinterfragen und herauszufordern. Tatsächlich lässt sich nur dadurch, dass die Absolutheit der Standards der konventionellen Medizin in Frage gestellt und eine eigene, eigenständige Methodologie vorgelegt wird, der Anspruch rechtfertigen, dass die Homöopathie eine praktische wissenschaftliche Medizin sei.

Homöopathie versus konventionelle Medizin

Auf einer phänomenologischen Ebene lässt sich zunächst die Gemeinsamkeit feststellen, dass beide, konventionelle Medizin und Homöopathie, Patienten behandeln, also medizinische Behandlungen darstellen und somit Teil der Medizin im weitesten Sinne sind. Ihre Unterschiede sind allerdings ebenso offensichtlich und auf vielen Ebenen feststellbar, auch bzw. bereits aus der Sicht des Patienten. In der konventionellen Medizin hat der Arzt in der Regel wenig Zeit, sein Gespräch ist auf sogenannte Diagnosen fokussiert, und nach Kurzem wird für jede Diagnose ein gesondertes Medikament verschrieben. So hat der Patient zum Beispiel gegen Kopfschmerzen ein Schmerzmittel einzunehmen, gegen Schlaflosigkeit einen Tranquilizer, gegen Verstopfung ein Abführmittel usw. und hat die Risiken und Nebenwirkungen wie Gewöhnung, Abhängigkeit bzw. Sucht sowie die hohen Kosten einer Langzeittherapie in Kauf zu nehmen. Demgegenüber führt der homöopathische Arzt mit dem Patienten in der Regel ein persönliches, individuelles Gespräch, stellt viel mehr Fragen und verschreibt schließlich ein einziges

Arzneimittel, um alle Beschwerden auf einmal zu behandeln, möglichst mit einer einzigen Gabe und ohne Nebenwirkungen. Die Kosten für das Arzneimittel sind – im Vergleich zu denen der konventionellen Medizin – zu vernachlässigen.

Diese Unterschiede innerhalb der real existierenden medizinischen Praxis, die von jedermann jederzeit überprüfbar und verifizierbar sind, zeigen bereits – sozusagen als erstes Ergebnis –, dass der Ansatz, den die konventionelle Medizin verfolgt, nicht selbstverständlich, nicht einzigartig und nicht ohne Alternative ist. Bei näherer Betrachtung finden sich hinter diesen Unterschieden in der Erscheinung zwei distinkte Philosophien, die auf Voraussetzungen beruhen, die sich zueinander antithetisch wie auch komplementär verhalten. Sie lassen sich – in einer groben Übersicht – in jeweils sieben Punkten kurz zusammenfassen.[612]

Voraussetzungen konventioneller Medizin

Die konventionelle Arzneimitteltherapie beruht auf folgenden Voraussetzungen:

|[3] 1. Jeder Patient ist Teil der Gattung *homo sapiens* – übereinstimmend damit, dass der Gegenstand der Naturwissenschaft das Allgemeine, nicht das Individuelle ist.

2. Der menschliche Körper ist zusammengesetzt aus physischen Komponenten, die miteinander interagieren – übereinstimmend mit der Doktrin des Materialismus.

3. Diese Interaktionen sind prinzipiell mechanisch, physikalisch, chemisch usw. erklärbar – übereinstimmend mit der Doktrin des Wissenschaftspositivismus.

4. Innerhalb des Körpers können Teilbereiche isoliert und separat untersucht werden (Abb. 1) – übereinstimmend mit

der Spezialisierung der Wissenschaft und der konventionellen Medizin.

5. Fehlfunktionen eines Teils des Körpers werden als Entgleisung aufgefasst, der entgegengewirkt werden müsse – übereinstimmend mit Betriebsstörungen einer Maschine,wo Undichtigkeiten verschlossen, Verstopfungen ausgeräumt, Überhitzungen abgekühlt werden usw.

6. Arzneimittel sind in so hoher Dosis zu verabreichen, dass die erwünschte Wirkung sicher und einheitlich bei jedem eintritt, das heißt sie muss reproduzierbar sein.

7. Die übrigen Wirkungen, die sogenannten Nebenwirkungen, müssen akzeptiert werden, da es keine Möglichkeit gebe, sie zu vermeiden. Diese Situation sei sozusagen alternativlos.

Voraussetzungen der Homöopathie

Im Gegensatz dazu beruht die Homöopathie auf folgenden Voraussetzungen:

1. Jeder Patient ist ein einzigartiges Individuum, und jede Krankheit ist singulär und unwiederholbar.

2. Jedes Individuum ist ein Organismus, der auf Reize auf eine zweckmäßige Art reagiert, kein Mechanismus, sondern ein selbsttätiges Subjekt.

3. Das belebende Prinzip des Organismus mag „Lebenskraft“, Lebensprinzip oder ähnlich genannt werden, es ist jedoch nicht durch reduktionistische Naturwissenschaft erklärbar.

4. Der lebende Organismus reagiert auf Reize als ein Ganzer, als eine Einheit, da es auch nur ein belebendes Prinzip gibt.

5. Fehlfunktionen im Leben des Organismus zeigen eine Reaktion desselben auf Krankheitsreize an, die daher |[4]

grundsätzlich nicht unterdrückt, sondern unterstützt werden soll, solange der Organismus nicht völlig überfordert ist.

6. Arzneimittel werden in so verfeinerter Gabe angewandt, dass sie gerade noch das Potential haben, eine entsprechende Heilreaktion auszulösen.

7. Wenn ein Arzneimittel keine spezifische Beziehung zu der individuellen Reaktion des Patienten hat, wird es nichts bewirken, auch keine Nebenwirkungen, da kleine Gaben nur auf entsprechend sensibilisierte selbsttätige Organismen wirken können.

Kausalmechanik versus Teleologie

Aus diesen beiden kategorischen Haltungen gegenüber dem Patienten wird der Unterschied in der Erscheinung zwischen konventioneller Medizin und Homöopathie verständlich. Die konventionelle Sicht stützt sich auf Paradigmen der Technik- und Ingenieurswissenschaften, wie Materialismus, Naturgesetze und Reproduzierbarkeit, während die homöopathische Sicht primär auf einer teleologischen Perspektive, Lebewesen betreffend, beruht. Beide Paradigmen scheinen auf den ersten Blick vernünftig zu sein, wenn sie auch einander entgegengesetzt sind und sich widersprechen.

Mit Hilfe einer philosophischen Untersuchung kann gezeigt werden, dass – ungeachtet seiner Plausibilität und weiten Verbreitung in modernen Gesellschaften – kausalmechanisches Denken nicht die höchste und umfassendste Ebene von Kausalität darstellt, sondern dass vielmehr teleologisches Denken alle anderen Formen von Kausalität umgreift. Um diesen Punkt zu erhellen, mag ein kurzer Exkurs zu Aristoteles hilfreich sein. Im Gegensatz zum heutigen Verständnis der Begriffe Ursache und

Wirkung hat ARISTOTELES vier klassische Ursachen unterschieden und diese unter anderem durch den Verweis auf die Frage erörtert,warum zum Beispiel ein Haus existiert. Typischerweise gibt es hier vier Ebenen von Antworten:

Das Haus existiert,

1. weil es aus Steinen und Balken oder Ähnlichem besteht (die sogenannte *causa materialis* benennt die physische Materie als Ursache),

2. weil es von Handwerkern errichtet wurde (die *causa efficiens* nennt die Kräfte, die es zusammengefügt haben),

3. weil es von einem Architekten entworfen wurde (die *causa formalis* bezeichnet den Plan, nach dem es erbaut wurde), und

4. weil es vom Bauherrn gewollt und beabsichtigt wurde (die *causa finalis* offenbart die Absicht des Bauherrn).

Unter diesen vier Ursachen erweist sich die Zweckursache (*causa finalis*) als die höchste, weil alle anderen Ursachen (die Materialursache, die Wirkursache und die Formursache) von ihr abhängen, das heißt ohne sie überhaupt nicht zustande gekommen oder relevant geworden wären.

Analog hierzu mag die methodologische Beschränkung seitens der Naturwissenschaft und der konventionellen Medizin auf leblose Objekte, wie Moleküle, Enzyme oder andere Partikel, auf allgemeine Gesetzmäßigkeiten determinierter Mechanismen und auf die technische oder pharmakologische Manipulation der Maschine des menschlichen Körpers durchaus nützlich und richtig sein – doch nur auf der Ebene von Handwerkern, Ingenieuren und Mechanikern. Um jedoch zu verstehen, was gut, was gesund, und was erstrebenswert für ein konkretes Individuum ist, erweist sich diese Ebene allein als

ungenügend. Die Heilkunst erfordert vielmehr eine höhere, umfassendere Ebene des Verständnisses, nämlich teleologisches Denken. Nur wenn Patienten als Subjekte wahrgenommen werden, das heißt als individuelle Lebewesen, die nach Erhaltung bzw. Wiederherstellung ihrer Integrität streben, mit ihrer Umwelt interagieren und auf Reize teleologisch, das heißt mit dem Zweck der Selbsterhaltung, reagieren, – nur dann lassen sich Konzepte wie Gesundheit, Krankheit und Heilung überhaupt begreifen.

Wenn also jeder wahre Arzt bzw. Heilkünstler auf der Notwendigkeit und Unverzichtbarkeit dieser höheren, regulativen Ebene des teleologischen Denkens bestehen muss, heißt dies freilich nicht, dass die niedrigere, reduktionistische Ebene der konventionellen Medizin falsch oder damit widerlegt wäre. Das Bemühen, kausale Mechanismen innerhalb des menschlichen Körpers ausfindig zu machen und Mittel und Wege zu finden, diese zu manipulieren, hat sein Verdienst und seine Berechtigung. Für PLATON und ARISTOTELES zählte allerdings die bloße Fähigkeit, den Zustand des menschlichen Körpers durch arzneiliche Substanzen irgendwie verändern zu können, nur zu den Vorkenntnissen (*mathemata*, *technemata*) des Arztes, dessen wahre Kompetenz vielmehr darin zu bestehen habe, in jedem Fall zu wissen, wie welchem Patienten welches Arzneimittel in welchem Moment in welcher Dosis, und zwar im Hinblick auf dessen Gesundheit, zu verabreichen sei. Insofern kann die Medizin niemals allein auf der Ebene der Naturwissenschaft zurechtkommen und die anderen, höheren Ebenen des menschlichen Lebens ignorieren, die doch nur mit Hilfe der Humanwissenschaften (*humanities*) erfasst und begriffen werden können.[613]

Theorie der Medizin

Dieser Befund aus der Wissenschaft der Philosophie wird perfekt ergänzt durch die Wissenschaft der Theorie der Medizin, wo seit einigen Jahrzehnten Humanwissenschaftler deutlich machen, dass Medizin nicht als angewandte Naturwissenschaft aufgefasst werden kann, son- |[5] dern nur als praktische Wissenschaft *sui generis*, das heißt als praktische Wissenschaft eigener Art, aus sich selbst und gemäß ihrer selbst. Im Gegensatz zur Naturwissenschaft, die – nach ihrem Selbstverständnis – primär auf Wissen fokussiert ist und nur sekundär auf künftige Anwendungsmöglichkeiten reflektiert, ist und bleibt die Grundlage der Medizin immer der Auftrag des Patienten an den Arzt, zu seinem Nutzen tätig zu sein. Der Ausgangspunkt wie auch die letzte Rechtfertigung aller ärztlichen Aktivitäten sind das Wohlbefinden und Wohlergehen seines Mandanten, des Patienten. Jede Handlung und jede Erkenntnis hat darauf bezogen zu sein.

Der grundsätzliche Unterschied zwischen einer praktischen Wissenschaft (wie der Medizin) und einer Erkenntniswissenschaft (wie der Naturwissenschaft) lässt sich vielleicht am besten anhand einer Gegenüberstellung der Eigenschaften von Handeln und Wissen verdeutlichen.[614, 615]

- Handeln muss legitimiert werden. Wissen muss verifiziert werden.
- Handeln kann normiert werden. Wissen nicht, es kann nur wahr oder falsch sein.
- Handeln ist verbindlich für eine Person. Wissen nicht, es kann nur wahr oder falsch sein.
- Handeln ist entweder erlaubt oder verboten. Wissen ist meist statistischer Natur.

• Handeln ist irreversibel. Wissen kann revidiert werden, ist also reversibel.

• Praktisches Handeln kann nicht exakt ausgeführt werden. Wissen hat exakt zu sein.

• Handeln kann nicht teilweise ausgeführt werden oder nur mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit. Wissen kann eine bestimmte Wahrscheinlichkeit haben.

Diese Übersicht über die grundlegenden Unterschiede zwischen den Kategorien Handeln und Wissen mag erneut die Notwendigkeit unterstreichen, dass eine praktische Wissenschaft (wie die Medizin) ihre eigene Methodik entwickeln und sich selbst als Wissenschaft *sui generis* konstituieren muss, weil sie sich eben nie völlig auf eine externe, reine Erkenntniswissenschaft (wie die Naturwissenschaft) stützen kann.

Homöopathie versus Ökonomisierung der Medizin

Im Gegensatz zur konventionellen Medizin war sich die Homöopathie stets dieser Probleme bewusst und wurde auch von Anfang an von HAHNEMANN als „Heilkunst“ konzipiert, das heißt als Handlungs- und nicht als Naturwissenschaft. Weil bzw. obwohl er alle Präliminarwissenschaften der Medizin, wie Chemie, Physik, Botanik, Anatomie, Physiologie usw., glänzend beherrschte,würdigte HAHNEMANN zwar deren Errungenschaften, erlaubte aber nie ihre Vorherrschaft in der Medizin. Im Hinblick auf Heilung konnten und können sie seines Erachtens nicht wirklich helfen. Eben deshalb musste HAHNEMANN – durch methodisches und rationales, also wissenschaftliches Vorgehen, gleichzeitig aber ungebunden an die reduktionistische Ebene der

Naturwissenschaften – seine eigene und eigenständige medizinische Wissenschaft entwickeln.[616]

Aus der Perspektive verschiedener Humanwissenschaften (wie Philosophie und Theorie der Medizin, aber auch der Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie[617] u.a.) scheint die Homöopathie die Kriterien einer wissenschaftlichen Medizin besser zu erfüllen, als die konventionelle Medizin dies tut. Dann ist aber die Forderung, die Wissenschaftlichkeit der Homöopathie dadurch zu erweisen, indem man sie auf die Folterbank klinischer Studien zwingt, das heißt mit Hilfe von Messinstrumenten, die nur innerhalb des (beschränkten) Horizonts konventioneller Medizin Sinn machen, absurd.

Wie kommt es aber, dass diese wissenschaftliche Einsicht praktisch unbekannt ist, sowohl innerhalb des medizinischen Establishments als auch in der Gesellschaft als Ganzer?

Um dieses Paradox zu erhellen, sind die Sozialwissenschaften herausgefordert. Offensichtlich ist es Sache der Wissenschaften Wissenssoziologie, Wissenschaftssoziologie und Medizinsoziologie, herauszuarbeiten, wie in westlichen demokratischen Gesellschaften Interpretationshoheit zustande kommt. Es lässt sich nämlich zeigen, dass die Tatsache, dass eine Idee wahr ist, nicht gleichbedeutend damit ist, dass diese auch anerkannt, geschweige denn bedeutsam oder weit verbreitet ist. In der Regel werden vielmehr nur solche Ideen Teil des allgemeinen Wissens einer Gemeinschaft oder Gesellschaft, die mit deren grundsätzlichen Überzeugungen und Werten übereinstimmen.[618]

Insofern die Relevanz moralischer Werte heute von ökonomischen Werten übertroffen wird, fällt es in die Zuständigkeit der Wirtschaftswissenschaften, wie etwa die

Geschichte der Ökonomie, oder der Kulturwissenschaften, den Einfluss der Ökonomie auf praktisch alle Gebiete unseres Lebens und unserer Kultur, einschließlich der Wissenschaften und der Medizin, aufzudecken. In seiner langen Geschichte, von der ersten Münzprägung und Münzzirkulation im 7. Jahrhundert v.Chr. über die Erfindung von Wechseln, Banknoten und Börsen bis zur Einführung von virtuellem Geld und Kreditkarten aus Plastik (Abb. 2), spielte und spielt Geld zweifellos eine zunehmende Rolle in allen Zivilisationen der Erde.[619]

In der Tat ist Geld heute das primäre Ziel und der Anreiz von jedermanns täglichen Bemühungen geworden, es ist das Muster, in dem wir von Kindheit an sozialisiert werden, und damit die Form, in der wir konditioniert werden, zu denken (Geld als Denkform).[620] Nachdem Geld alles, was es berührt, in eine Ware verwandelt |[6] und sich vorzüglich durch Handel mit Waren akkumulieren lässt, hat sich das Gesichtsfeld des modernen Menschen immer weiter verengt, so dass er unbewusst dazu tendiert, alles, auch die Medizin, hauptsächlich in Kategorien des Handels mit Waren zu betrachten.[621]

Naturwissenschaft und konventionelle Medizin

An dieser Stelle bedarf es der Wissenschaft der Geschichte und Theorie der Wissenschaften, um den Link zu der sogenannten wissenschaftlichen Revolution des 17. Jahrhunderts zu liefern, als Naturwissenschaftler die modernen reduktionistischen Standards, wie Verallgemeinbarkeit, Quantifizierbarkeit, Reproduzierbarkeit usw., entwickelten – mit der gesamten damit verbundenen Problematik.[622, 623] Die Wissenschaft der Geschichte der Medizin kann dann zeigen, wie seit dem 19. Jahrhundert diese neue Methodologie viele

medizinische Entdeckungen hervorgebracht hat, die sich perfekt vermarkten lassen, wie Chemotherapie, Impfungen, Röntgenapparate oder Ähnliches.[624] In der Tat ist der Markt nur interessiert an Dingen, die sich verallgemeinern, quantifizieren und reproduzieren lassen. Aus einer ökonomischen Perspektive erscheint es völlig konsistent, dass die konventionelle Medizin ihr Betätigungsfeld eingeschränkt hat auf materielle Krankheitsursachen, die mit technischen Geräten zu erfassen und zu dokumentieren sind, sowie auf allgemeine Diagnosen, Statistiken und reproduzierbare Standardtherapien. Alles andere kann eben nicht vermarktet werden, wozu sollte man es (so gesehen) dann erforschen?

Der blinde Fleck dieses ansonsten durchaus konsequenten Ansatzes ist der fehlende Nachweis (*missing evidence*), ob bzw. inwieweit diese Maschinerie einer kommerzialisierten Medizin, die unter dem Euphemismus einer „naturwissenschaftlichen Medizin“ um sich greift, etwas mit der Aufgabe des Arztes zu tun hat, den Patienten zu heilen bzw. in seiner Krankheit wohltuend zu begleiten. Für letztere hat sie nämlich keine Kategorien, kann sie also – von ihrer Methodik her – gar nicht sehen, geschweige denn messen oder beurteilen.

Hahnemanns Verdienst

Vor diesem Hintergrund erscheint HAHNEMANNS Ansatz äußerst mutig, tapfer und beherzt – sozusagen als ein Leuchtturm in einem gewaltigen Sturm. Die von ihm begründete Homöopathie impliziert und expliziert die unverdorbene Haltung des guten Arztes, bei Bedarf auch gegen den Strom zu schwimmen und konkret gegen den damals sich zwar erst *in nuce* abzeichnenden, inzwischen aber übermächtig gewordenen Megatrend der

Ökonomisierung der Medizin, die auf Kosten des Patienten geht, Stellung zu beziehen. Geleitet durch seine strikten moralischen Werte, seinen rationalen Gottesbegriff, seine Überzeugung einer hohen Bestimmung des Menschen und sein Wohlwollen seinen Mitmenschen gegenüber, war es sein erstes und wichtigstes Anliegen, dem Patienten zu helfen. Unter dieser Prämisse und in dieser Hierarchisierung der Motive erscheint die Theorie und Praxis der Homöopathie vollkommen konsistent, hilfreich und wissenschaftlich.[625] Wollte man ihre Wissenschaftlichkeit weiter verbessern, sollte dies also innerhalb dieser konstitutionellen Rahmenbedingungen versucht werden, nicht dagegen von außerhalb mit unangemessenen Mitteln und Werkzeugen, die tatsächlich dazu entwickelt wurden, um die Homöopathie zu demontieren und auszulöschen (Cornell Conference on Therapy 1946).[626]

Konklusion

Abschließend sei noch einmal daran erinnert, dass die Darlegung, dass HAHNEMANNS Homöopathie eine beispielhafte wissenschaftliche Medizin und medizinische Wissenschaft *sui generis* ist, nicht bedeutet, dass die konventionelle Medizin nicht wissenschaftlich sei. Beide sind wissenschaftlich, aber auf anderen Ebenen, mit unterschiedlichen Methodologien und angetrieben durch unterschiedliche Interessen. Die Offenlegung, dass die Maschinerie der konventionellen Medizin strukturell geldgetrie- |[7] ben funktioniert, schließt nicht aus, dass sie in vielen Fällen nichtsdestotrotz nötig und nützlich ist. Sowie die Tatsache, dass die Homöopathie von ihrer Methodik her strukturell immer am Befinden des Patienten orientiert sein muss, nicht ausschließt, dass sie sich in

vielen Fällen nicht nur moralisch als lohnend erweist, sondern auch ökonomisch.

Um überhaupt das Spannungsverhältnis zwischen einer primär monetär und einer primär humanitär motivierten Medizin zu verstehen, mussten die beiden Pole möglicherweise etwas zugespitzt bzw. überzeichnet werden – um erst einmal sozusagen die antagonistischen Gravitationskräfte bzw. Attraktoren, denen heute jeder potentiell ausgesetzt ist, wahrnehmen zu können. Mag auch im wirklichen Leben die Mehrzahl der Therapeuten und Pharmazeuten nicht 100 %ige Ausprägungen des einen oder anderen Extrems, sondern vielmehr Mischtypen darstellen, so lässt sich doch der Standort jedes Einzelnen differenzierter bestimmen, wenn man erst einmal den hier vorgetragenen Wesensunterschied beider Ansätze begriffen hat.

Online zu finden unter:

http://dx.doi.org//10.1055/s-0041-108543

[Abbildungen] *

Abb. 1: In der konventionellen Medizin werden Teilbereiche des Körpers isoliert und separat behandelt.

Abb. 2: Geld beherrscht das Denken und Handeln der heutigen Menschen auf allen Gebieten, einschließlich Medizin und Wissenschaft.

Anmerkung

* Überarbeitete Version eines Impulsreferats, gehalten während des 10. Köthener Sommerkurses Homöopathiegeschichte am 12.09.2015 in der Europäischen Bibliothek für Homöopathie in Köthen (Anhalt).

[Zum Autor]

Facharzt für Allgemeinmedizin/Homöopathie, Professor für Geschichte der Medizin am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München, Leiter der Köthener Sommerkurse Homöopathiegeschichte, Vortragender auf internationalen Homöopathie-

Kongressen (LMHI, ICE u.a.) und Autor zahlreicher Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie.

Anhang
Kleine Schriften zur Geschichte und Theorie der Medizin

Gesundheit!

Geschichte und Konzepte des Leitbegriffs der Medizin

In: Wiener Klinische Wochenschrift 2010; 122 (17/18): V-VI, 538-542

Diese Woche in der Wiener klinischen Wochenschrift

|[V] „Neun Zehntel unseres Glücks beruhen allein auf der Gesundheit. Mit ihr wird alles eine Quelle des Genusses“, schrieb ARTHUR SCHOPENHAUER 1851 in seinen ‚Aphorismen zur Lebensweisheit‘. Auch im 21. Jahrhundert ist das Streben bzw. die Sehnsucht der Menschen nach Gesundheit ungebrochen, ja gehört für die meisten Zeitgenossen neben Liebe, Glück und Anerkennung zu den höchsten Werten und Lebenszielen. Während fast jeder zwar ein deutliches subjektives Empfinden dafür hat, wann er sich gesund oder krank fühlt, ist es bis heute nicht gelungen, den Begriff Gesundheit ganz in naturwissenschaftlich objektiver Form so zu definieren, dass er allen Individuen, Völkern, Kulturen, Mentalitäten und Epochen gerecht würde.

Die Geschichte der Medizin zeigt zum einen, dass es gerade hinsichtlich des Begriffs der Gesundheit eine Vielfalt von Ansätzen und Konzepten gab, die stets auch abhängig von den jeweiligen historischen Rahmenbedingungen waren. Sie lehrt zum anderen aber auch, dass die Möglichkeiten einer begrifflichen Fassung keineswegs unbegrenzt sind, sondern sich sämtliche Versuche, das zu beschreiben, was die Menschen zu allen Zeiten und in allen Regionen als gesund ansahen, auf eine überschaubare Anzahl von Grundideen oder Paradigmen zurückführen lassen. Als Ergebnis einer ideengeschichtlichen Untersuchung der einschlägigen

medizinhistorischen Literatur haben sich zehn |[VI] Grundparadigmen für eine mögliche zweckmäßige Klassifikation herauskristallisiert. Gesundheit lässt sich demnach beschreiben vor dem Affirmationshorizont von Harmonie, Kampf, Dialektik, Hierarchie, Potentialität, Transzendenz, Autonomie, Kausalität, Organisation und Pluralität.

Gerade unter postmodernen Bedingungen erweist es sich als sinnvoll, dass Ärzte – neben dem naturwissenschaftlichen Ansatz – auch die anderen Konzepte kennen, um sich mit Patienten verschiedenster Kulturen und Lebenswelten verständigen zu können.

Summary

Health – History and conceptions of the guiding notion of medicine

|[538] In the history of medicine the notion of health was conceptualized in many different ways. From the perspective of a history of ideas, however, all approaches appear to be based on a limited number of ten basic conceptions. Health can be seen under the paradigm of harmony, struggle, dialectics, hierarchy, potentiality, transcendence, autonomy, causality, organization, and plurality. Since the paradigm of scientific causality, prevailing in modern medicine, seems not to cover all aspects of patients’ live-world health experience, the challenge for doctors remains to also consider other – seemingly outdated – concepts of health, depending on the patient and his or her cultural background.

Key words

Health, history of medicine, history of ideas, philosophy, paradigm

Zusammenfassung

Der Begriff der Gesundheit wurde in der Geschichte der Medizin auf verschiedenste Weise konzeptualisiert. Eine ideengeschichtliche Untersuchung der Literatur legt jedoch nahe, dass alle Ansätze im Grunde auf einer begrenzten Anzahl von zehn Grund-Konzepten beruhen. Gesundheit lässt sich auffassen unter den Paradigmen von Harmonie, Kampf, Dialektik, Hierarchie, Potentialität, Transzendenz, Autonomie, Kausalität, Organisation und Pluralität. Da das in der modernen Medizin dominierende Paradigma der naturwissenschaftlichen Kausalität nicht alle Bereiche lebensweltlicher Gesundheitserfahrung von Patienten abzudecken scheint, besteht die Herausforderung für Ärzte weiterhin, je nach Patient und dessen kulturellem Hintergrund gegebenenfalls auch andere – vermeintlich überholte – Gesundheitsbegriffe zu berücksichtigen.

Schlüsselwörter

Gesundheit, Geschichte der Medizin, Ideengeschichte, Philosophie, Paradigma.

Einleitung

Bei allen Versuchen der letzten zwei Jahrhunderte, die Medizin dem Ideal einer exakten Naturwissenschaft anzunähern, ist es bis heute nicht ganz gelungen, das eigentliche Ziel des Handelns jedes Arztes, die Gesundheit seiner Patienten, in objektiven und wissenschaftlich gesicherten Begriffen auszudrücken. Messbare Parameter wie Blutdruck, Cholesterinwert oder Ähnliches lassen sich zwar an Tabellen quantitativer Normalbereiche abgleichen, bei Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren ist man aber bereits auf qualitative Beurteilungskriterien angewiesen, und spätestens bei der Einschätzung des

psychischen Gesundheits-Zustandes eines Individuums weitet sich der Interpretations-Spielraum nicht selten dahingehend, dass – im Gegensatz zu eindeutigen Diagnosen aufgrund von reinen Messwerten – die Bewertung des Einzelfalles nicht zuletzt von der Empathie, Schulrichtung oder Lebenserfahrung des jeweiligen Therapeuten abhängt.

Dass das Sein des Menschen mehrere Dimensionen umfasst und seine Gesundheit wesentlich auch eine subjektive Seite beinhaltet, wurde bereits in der 1946 verabschiedeten Verfassung der Weltgesundheits-Organisation anerkannt und berücksichtigt. Gemäß deren Definition ist Gesundheit „ein Zustand vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“ („*a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*“). Indem hier das Ideal so hoch gehängt wird, dass es wohl keinen Menschen auf dieser Erde gibt, der es dauerhaft erfüllen könnte, mag diese überspitzte Definition der WHO wie ein gigantisches Arbeitsbeschaffungs-Programm für die Berufsgruppen und Industriezweige erscheinen, die sich dafür zuständig und berufen fühlen. Darüber hinaus zeigt die Auswahl und Priorisierung der verwendeten Konzepte sowie der Anspruch, durch eine konzise Definition das normativ fassen zu wollen, was für alle Menschen das Beste sei, aber auch die Zeitgebundenheit und Begrenztheit dieses vor dem Hinter- |[539] grund bestimmter gesundheitspolitischer Gegebenheiten und Ansprüche verfertigten Entwurfs.

Fasst man den Begriff Gesundheit dagegen analog zu Platons (427–347 v. Chr.) Idee des Guten, nach dem zwar alle Menschen streben, das sich aber aus prinzipiellen Gründen allen Anstrengungen einer begrifflichen Definition

auf immer entzieht, so würden sämtliche Versuche, das in Begriffe zu fassen, was Menschen vorschwebt, wenn sie von Gesundheit sprechen, weniger etwas über die Gesundheit an sich aussagen als vielmehr über diejenigen, die sich gerade mit diesem Thema beschäftigen. Je nach individuellem Temperament, religiös-kulturellem Hintergrund oder sozio-ökonomischem Kontext könnten bestimmte Perspektiven von Gesundheit, wie etwa Wohlfühlen, Kampf, Ordnung, Entwicklung oder Ähnliches, dem einen oder anderen Betrachter und seinen Zeitgenossen mehr oder weniger plausibel erscheinen.

Wie die Geschichte der Medizin zeigt, sind die Möglichkeiten, den Begriff der Gesundheit mittels allgemeinverständlicher und konsensfähiger Konzepte zu fassen, jedoch keineswegs unbegrenzt. Die einschlägige medizinhistorische Literatur beinhaltet auf den ersten Blick zwar eine bunte Vielfalt schillernder Ansätze und Ideen, bei einer kritischen Durchsicht und vergleichenden Synopse derselben scheint sich die Anzahl genuin unterschiedlicher Gedanken allerdings bald auf unter ein Duzend reduzieren zu lassen. Als Frucht langjähriger Lehr- und Forschungstätigkeit auf dem Gebiet der Ideen- und Konzeptgeschichte haben sich für den Verfasser mittlerweile zehn Grundparadigmen herauskristallisiert, nach denen es sowohl möglich als auch nützlich erscheint, all das zu ordnen und zu klassifizieren, was jemals von Ärzten, Philosophen, Theologen, Künstlern, Laien und anderen als das Wesen der Gesundheit benannt oder beschrieben worden ist. Sämtliche alten und neuen Ansätze, das den Menschen Gesunde auf den Begriff zu bringen, erweisen sich demnach als Variationen oder Kombinationen einer überschaubaren Zahl von Grundgedanken, die die Menschheit zu diesem Thema

entwickelt hat und die seit Tausenden von Jahren in den unterschiedlichsten Verkleidungen wiederkehren.

Aufgrund des disparaten Verhältnisses zwischen dem Umfang des hier behandelten Zeitraums und dem dieses Beitrags kann im Folgenden freilich kein flächendeckendes Belegen jeder Anführung mit primären historischen Quellen erwartet werden, sondern die Untersuchung wird sich auf eine schlaglichtartige Darstellung und Auswahl der wichtigsten und markantesten Konzepte beschränken. Ein gewisser Sinn für ideengeschichtliche Kategorienarbeit und ihre Bedeutung möge auch so vermittelt werden.

Zehn Konzepte der Gesundheit

Gesundheit lässt sich – noch ganz archaisch und undifferenziert betrachtet – auffassen als 1. Harmonie verschiedener Teile und Funktionen eines Ganzen, 2. Kampf zwischen entgegengesetzten Mächten oder Prinzipien, 3. Moment eines dialektischen Prozesses, in dem Gesundheit und Krankheit sich gegenseitig bedingen, 4. Hierarchie von Teilen und Funktionen verschiedener Ebenen, 5. Potentialität, also Vermögen bzw. Tauglichkeit zu etwas, 6. Transzendenz bzw. Überschreitungsbewegung hin zu einem höheren, geistigen Zustand, 7. Autonomie oder Tugend, das heißt Resultat eigenverantwortlichen Handelns, 8. kausaler Wirkmechanismus bzw. optimales Ineinandergreifen mechanischer Prozesse, 9. Organisation, etwa als Ergebnis staatlicher Planung und Gesundheits-Politik, und 10. unter den Bedingungen postmoderner Pluralität und Heterogenität als je eigenes, vom individuellen Kontext abhängiges Konzept, das nicht mehr verallgemeinert werden kann.

Welche antike oder moderne Idee von Gesundheit man auch herausgreift: Letztlich lässt sich jede – so die These

dieses Aufsatzes – auf einzelne oder mehrere dieser zehn Bestandteile zurückführen. Dass dies nicht immer gleich in die Augen sticht, liegt oft nur daran, dass – je nach der dem jeweiligen Konzept zugrunde gelegten Ontologie, also dessen, was man als Seiend anerkennt – dasselbe Paradigma bzw. Denkmuster auf sehr verschiedene Dinge angewandt werden kann. Der Grund-Gedanke bleibt dabei aber stets derselbe.

1. So kann Gesundheit – als Harmonie gedacht – zum Beispiel ein Leben des Menschen im Einklang mit den Göttern oder Ahnen bedeuten, wie in den archaischen Hoch-Kulturen Chinas, Ägyptens oder Mesopotamiens. Gesundheitserhaltend wäre demzufolge ein gottgefälliges Leben bzw. ein Ahnenkult. Gesundheit als Harmonie kann sich aber auch auf das Verhältnis des Menschen zur Gesellschaft oder zu seiner Familie beziehen, wie etwa im biopsycho-sozialen Modell der Psychosomatik.[627] In diesem Fall käme alles auf gute mitmenschliche Beziehungen bzw. Konflikt-Vermeidung oder -Aufarbeitung an. Oder das Konzept Gesundheit als Harmonie wird auf die gesamte Umwelt bzw. den Kosmos bezogen. Dann müsste man vor allem auf Mikrokosmos-Makrokosmos-Analogien, astrologische Entsprechungen oder sogenannte Signaturen achten, wie das vor allem in der Renaissance ausgiebig praktiziert wurde.[628] Man kann primär aber auch auf ein harmonisches Verhältnis zwischen Seele und Körper achten. Oder zwischen einzelnen Körper-Bestandteilen und -Funktionen, etwa – wie im antiken Griechenland – zwischen den vier klassischen Körper-Säften: Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle; oder den vier Elemten: Erde, Wasser, Luft, Feuer; oder den vier Qualitäten: heiß, kalt, trocken, feucht. Oder man achtet auf eine Balance bzw. Ausgewogenheit zwischen einzelnen Atomen und ihren Zwischenräumen (wie bereits die Atomisten der Antike),

oder zwischen Säure und Alkalien (wie SYLVIUS, 1614–1672), Reiz und Erregbarkeit (wie JOHN BROWN, 1735–1788), Spasmus und Atonie (wie WILLIAM CULLEN, 1710–1790), oder die harmonische Verteilung eines vermeintlichen Nervenfluidums (wie ANTON MESMER, 1734–1815).[629] Auch das moderne Konzept eines Fließ-Gleichgewichts (*steady state*) beruht letztlich auf diesem Grundgedanken von Gesundheit als Harmonie, in diesem Fall eines Gleichgewichts zwischen Zuflüssen und Abflüssen.[630] Die Therapie geht bei all diesen Konzepten in Richtung Ausgleich, Harmonisierung, Beruhigung. Und der Endzustand wäre – |[540] unter dieser Prämisse – Wohlfühlen, Wellness, Geborgenheit bzw. Frieden.

2. Ein ganz entgegengesetztes Konzept ist Gesundheit als Ergebnis von Kampf. Je nach zugrunde gelegter Ontologie können hier zum Beispiel gute und böse Götter oder Dämonen gegeneinander kämpfen, wie etwa in der altpersischen Kultur des Parsismus. Den Hintergrund bildete hier der Glaube, dass alles Schlechte in dieser Welt, auch Krankheit und Leiden, durch den bösen Dämon AHRIMAN in die Welt komme, der aber schließlich durch den guten Gott AHURA MAZDA zu besiegen sei.[631] Auf die Medizin übertragen, würde dies bedeuten, dass die Aussicht bestehe, eines Tages alles Krankhafte und Bedrohliche endgültig besiegt und vernichtet zu haben, was ewiger Gesundheit gleichkäme. Dieser Grundgedanke lässt sich ebenso auf den Bereich des Psychischen, Religiösen oder Politischen anwenden. Jedesmal folgt daraus die Abwehr feindlicher Einflüsse, die die eigene Integrität und Gesundheit gefährden. Derselbe Grundhaltung findet sich aber auch in sämtlichen Keim-Theorien der Medizingeschichte, von den ersten Beschreibungen von Wurm-Krankheiten im alten Ägypten und China[632] bis zur heutigen antibiotischen und antiviralen Ära. Im Rahmen

eines vor allem im 19. Jahrhundert gesteigerten Nationalismus der Staaten des alten Europas führte dieselbe Grundeinstellung zu einer Angst vor Überfremdung durch politische Fremdeinflüsse, so dass man entsprechende gesundheitspolitische Gegenmaßnahmen ergriff, die Volks-Gesundheit vor drohender Dekadenz zu bewahren und die Wehrhaftigkeit zu stärken, etwa durch Abhärtung, Polemik gegen Tee und Kaffee als Nationalseuchen, gegen ausländische Speisen und Getränke usw.[633]

3. Gesundheit lässt sich aber auch als Moment in einem dialektischen Prozess auffassen, der sich auf einer kontinuierlichen Skala zwischen Gesundheit und Krankheit als den extremen Gegenpolen abspielt. Das Konzept, dass nicht zwei, sondern drei Zustände zu berücksichtigen seien (gesund, krank sowie „*ne-utrum*“), wobei der neutrale Zwischenzustand sogar der häufigste sei, wurde zum erstenmal von den alexandrinischen Ärzte HERÓPHILOS (circa 330–260 v. Chr.) und ERASÍSTRATOS (circa 330–250 v. Chr.) vertreten. So gesehen könnte es nie eine absolute Gesundheit geben, und Krankheit hätte auch einen positiven, relativen bzw. pädagogischen Wert. JOHANN WOLFGANG VON GOETHE (1749–1832) verdankte nach eigenen Worten seinen zahlreichen Krankheiten sehr viel und NOVALIS (1772–1801) nannte die Zeit seiner Krankheit „Lehrjahre der Lebenskunst und Gemütsbildung“.[634] Meister ECKHART (1260–1328) nannte Krankheit die „*via aurea*“ zu wahrer Gesundheit, womit er Gesundheit in Gott meinte. In Künstlerkreisen und bei Bohemiens vor allem des 19. und 20. Jahrhunderts wurde Krankheit geradezu verherrlicht, weil sie sich positiv auf die Kreativität auswirke, die ja wiederum eine Art Gesundheit sei. Auch in der neueren Esoterik-Literatur wird Krankheit als Chance

gesehen, zu einem spirituellen Wachstum und damit zu einer neuen Gesundheit zu gelangen.[635]

4. Gesundheit kann aber auch als Hierarchie bzw. gestufte Herrschaft oder Ordnung gesehen werden. Je nach politischem Hintergrund gehen hier die Meinungen und Konzepte sehr auseinander. Ein Verteidiger der griechischen Demokratie, der Arzt ALKMAION von Kroton (6./5. Jh. v. Chr.), definierte Gesundheit zum Beispiel als Isonomie, das heißt gleiche Herrschaft aller Beteiligten. Monarchie wäre demgegenüber die Herrschaft eines Einzelnen, was als krankhafter Zustand angesehen wurde. Auch der Arzt und Reichstags-Abgeordnete RUDOLF VIRCHOW (1821–1902) projizierte seine politischen Vorstellungen auf den Organismus, als er dessen gesunde Verfassung mit der eines (demokratischen) Staatsgebildes verglich.[636] Neben dem Modell einer egalitären Herrschaft des Volkes lässt sich Hierarchie aber auch aristokratisch-abgestuft denken. Dies wird vor allem deutlich bei Konzepten, die sich auf das Herrschaftsverhältnis zwischen den Seelenteilen beziehen (wie bei PLATON oder SIGMUND FREUD, 1856–1939) oder auf die Herrschaft der Seele über den Körper (wie bei PYTHAGORAS, circa 570–497 v. Chr., oder PLATON), des Organischen über das Anorganische (wie bei HEGEL, 1770–1831) oder einer vermeintlichen Lebenskraft über den Körper (wie bei HUFELAND, 1762–1836, und anderen). Auch das Konzept von Gesundheit als richtige Proportion, Ebenmaß, richtige Stimmung, Einklang oder Schönheit basiert letztlich auf der Idee einer abgestuften Hierarchie der relevanten Teile. Schon der altägyptische Begriff für gerechte Ordnung, „*ma'at*“, wurde gleichermaßen auf eine politische wie individuelle „gesunde“ Verfassung bezogen.[637]

5. Gesundheit als Potentialität ist ein Konzept, das aus der Lebenswelt der Handwerker der griechischen Polis stammt. So war für ARISTOTELES (384–322 v. Chr.) Bewegung die Verwirklichung einer Möglichkeit, die Aktualisierung einer Potenz, das heißt eines Vermögens bzw. einer Befähigung. Analog lässt sich Gesundheit begreifen als Voraussetzung dafür, etwas bewegen bzw. etwas tun zu können. Je gesünder man ist, desto mehr Möglichkeiten hat man. Für HILDEGARD VON BINGEN (1098–1179) stellte Gesundheit eine „*viriditas*“, eine grünende Lebensfrische dar.[638] Im Deutschen Idealismus wurde Gesundheit dementsprechend als Geistesfreiheit gesehen (CARL GUSTAV CARUS, 1789–1869). In bürgerlichen Gesellschaften mit allgemeiner Wehrpflicht verstand und versteht man unter Gesundheit Wehr-Tauglichkeit und auf dem Arbeitsmarkt Leistungsfähigkeit als Arbeitskraft. Das Beurteilungskriterium ist hier weniger der momentane Befindens-Zustand, sondern das, was man in Zukunft von jemandem erwarten kann, was er vermag, welches Potential er hat. Für GOETHE beruhte Gesundheit auf einer ständigen Metamorphose. Für FRIEDRICH NIETZSCHE (1844–1900) war Gesundheit Steigerungsfähigkeit, im Rahmen seines Konzeptes vom Übermenschen.[639] Positiv bestimmt sollte Gesundheit als Verfügbarkeit über ein großes Potential an einer gewissen Fröhlichkeit, an Langlebigkeit, Optimismus und Ähnlichem erkennbar sein (so ROGER BACON, 1214–1292; THOMAS MORUS, 1478–1535; MARTIN LUTHER, 1483–1546; JOHANN GEORG ZIMMERMANN, 1728–1795).

|[541] 6. Gesundheit als Transzendenz fasst all die philosophischen, religiösen, spirituellen, mystischen und asketischen Konzepte von Gesundheit zusammen. Für DIOGENES (circa 400–328 v. Chr.) bestand das gesündeste Leben bzw. Verhalten in Askese, die jedoch immer auch mit

einer gewissen sozialen Gleichgültigkeit verbunden war. Für die Stoiker (etwa ZENON, circa 336–264 v. Chr.) war *Apatheía*, das heißt Leidenschaftslosigkeit, und für EPIKUR (341–270 v. Chr.) *Ataraxía*, die Windstille des Geistes, der gesündeste Seelen-Zustand. In der römischen Stoa (SENECA, 4 v. Chr. – 65 n. Chr.; MARC AUREL, 121–180) bestand das Ideal in „*Tranquillitas animi*“, also in Ruhe des Geistes und der Seele, erreicht durch Selbstbeherrschung. EPIKTET (50–138) forderte: „*sustine et abstine*“, das heißt „halte aus und halte ab“. In der frühchristlichen Tradition der „*Christus medicus*“-Bewegung wurde Gesundheit als Gottesnähe gesehen und durch Nachfolge CHRISTI zu verwirklichen gesucht.[640] Nach AVICENNA (980–1037) gelingt die Heilung der Seele nur durch Erkenntnis. In der Renaissance suchte man durch mystische Steigerung den „Leib der Gnade“ zu erlangen (nach JOHANNES TRITHEMIUS, 1462–1516) und in der Frauenmystik des 12.–14. Jahrhunderts (ELISABETH VON SCHÖNAU, 12. Jahrhundert; CATERINA VON SIENA, 1347–1380) jubelten Mystikerinnen geradezu über Schmerzen, Leiden und Blutungen. Diese wurden als Pfeile CHRISTI im eigenen Körper verehrt, durch die man ihm nah geworden sei und auf diese Weise spirituell gesunde.[641]

7. Gesundheit als Autonomie soll bedeuten, dass Gesundheit als Resultat aufgeklärten eigenverantwortlichen Handelns angesehen wird. Dieser Gedanke war bereits in der Antike vorhanden, wurde im Mittelalter nur mäßig gepflegt, erreichte aber in der Aufklärung eine neue Blüte. In der Antike wurde Gesundheit als eine Tugend aufgefasst, zumal sie wesentlich auf Selbstbeherrschung und Mäßigung beruhe (ARISTOTELES; CICERO, 106–43 v. Chr.; SENECA). Aber auch JEAN-JACQUES ROUSSEAU (1712–1778) und GOETHE dachten in sehr ähnlicher Weise. Oder Gesundheit wurde als Resultat von Weisheit und Bildung gesehen, etwa in der jüdischen

Tradition oder in der Hausväter- und Ratgeber-Literatur der Renaissance, die von der Prämisse ausging, dass allein der *Paterfamilias* für die Gesundheit seiner Familie einschließlich seines Gesindes verantwortlich war. Gesundheit wurde auch als Resultat der Befolgung einer speziellen Diätetik aufgefasst, wie in den ersten ‚Regimina sanitatis' der islamischen Kultur, ab dem 8. Jahrhundert, die erst im 11. bis 15. Jahrhundert ins Lateinische übersetzt wurden.[642] Nicht zu vergessen seien auch die Gesundheits-Ratgeber der Renaissance, einschließlich PETRARCAS (1304–1374) Empfehlung einer „*vita solitaria et contemplativa*", oder die Anweisungen zu einem gesundheitsgerecht konstruierten Haus sowie die Empfehlung eines gesunden Hungers als steten Begleiter, wie von Seiten ALVISE CORNAROS (1484–1566).[643] Für ULRICH VON HUTTEN (1488–1523) war Gesundheit die Folge moralischen Lebens, und Dekadenz und Völlerei waren die Ursachen für deren Niedergang. – Je nach konzeptuellem oder weltanschaulichem Hintergrund kann dieselbe Diätetik-Regel – eigenverantwortlich – freilich wiederum aus unterschiedlicher Motivation bzw. mit unterschiedlicher Zielrichtung eingesetzt werden: zur Harmonisierung des eigenen Lebens, Bekämpfung krankmachender Einflüsse, Anregung einer dialektischen Bewegung, Hierarchisierung von Seele und Körper, Aktualisierung schlummernder Potentiale, Transzendierung in Richtung auf höhere Formen von Gesundheit usw.

8. Das Paradigma, das sich von den bisher erwähnten am meisten unterscheidet, ist das der Kausalität. Seit jeher haben Menschen natürlich kausal gedacht und geforscht, auch in der Medizin. So sprach GALEN (129–200) zum Beispiel von *causae salubres*, *causae insalubres* und *causae neutrae*, also gesunden, ungesunden und neutralen Ursachen, was bereits den Gedanken einer kausalen

Naturgesetzlichkeit nahelegt – wenn auch in einem anderen Sinn als heute. In der Renaissance wurden Techniken beschrieben, bestimmte Körperzustände (Gesundheit oder Krankheit) durch Magie – dabei aber durchaus kausal-gesetzmäßig – zu erzwingen. Ganz neue Dimensionen bekam kausalmechanisches Denken aber ab der sogenannten wissenschaftlichen Revolution im 17. Jahrhundert, als kausale, mechanische und quantifizierende Forschung zum Grund-Paradigma der Naturwissenschaften schlechthin wurde.[644] Zwar dauerte es noch etwa zwei Jahrhunderte, bis sich das neue Denken der modernen Naturwissenschaft auch in der Medizin Bahn brach, doch seit dem 19. Jahrhundert hat es – als Mainstream – alle anderen Denk-Ansätze in den Hintergrund gedrängt. Seitdem ließen sich die anatomischen Bestandteile und physiologischen Funktionen des Organismus immer genauer erfassen, optimieren bzw. sogar ersetzen. Gesundheit wäre demnach die normale Gestaltung bzw. der möglichst störungsfreie, effiziente und ökonomische Ablauf aller körperlichen Funktionen. Wozu diese jedoch ablaufen bzw. welche davon therapeutisch anzuregen oder zu unterdrücken seien, lässt sich von einem rein kausalanalytischen Denkmodell aus allerdings nicht ohne weiteres entscheiden. So hat man sich meist mit Korrelationen zu begnügen, etwa zwischen bestimmten Laborwerten, Ernährungsweisen oder Ähnlichem einerseits und einer damit verbundenen Erhöhung oder Erniedrigung der Lebenserwartung andererseits, um erstere dann – aufgrund der statistischen Datenlage – als gesund oder ungesund zu qualifizieren.

9. Im Gefolge des neuzeitlichen Maschinen-Paradigmas des Menschen tauchte – historisch gesehen – erstmals im großen Stil auch das Bemühen des Staates auf, durch gesundheitspolitische Maßnahmen die allgemeine

Gesundheit der Bürger zu verbessern. Was heute Public Health genannt wird, hatte seine Ursprünge in der staatlichen Gesundheits-Organisation, Gesundheits-Planung und Gesundheits-Gesetzgebung des 18. Jahrhunderts, als unter anderem JOHANN PETER FRANKS (1745–1821) epochemachendes Werk ‚System einer vollständigen medicinischen Policey' erschien. Zu dieser Zeit wurden erste Forderungen nach Gesundheits-Erziehung als Schulfach laut (etwa von JOHANN CHRISTIAN FRIEDRICH SCHERF, 1750–1818). Es |[542] wurde sogar ein Gesundheits-Katechismus verfasst (von CHRISTOPH BERNHARD FAUST, 1794). Für KANT (1724–1804) war Gesundheit Pflicht, weil sie die Sittlichkeit befördere.[645] Die sich dabei ausdrückende Änderung der Mentalität wäre vor der Entwicklung des mächtigen Instruments der modernen Naturwissenschaft nicht denkbar gewesen. Erst jetzt erschien es möglich, damit auch in soziale Prozesse sowie in die Volksgesundheit einzugreifen. Der ethisch leitende Hintergrund war der damals vorherrschende Utilitarismus und Merkantilismus, das heißt Nützlichkeitsdenken im Hinblick auf wirtschaftliche Prosperität und militärische Schlagkraft. Die sich in diesem Zusammenhang etablierende Soziologie wurde dementsprechend als „soziale Physik" betrachtet (AUGUSTE COMTE, 1798–1857) und die neue wissenschaftliche Hygiene als „Wissenschaftslehre von der Gesundheit" (MAX VON PETTENKOFER, 1818–1901). Im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der neuen naturwissenschaftlichen Fächer wurde auch das Medizinstudium in den deutschen Landen reformiert: Ab 1861 gab es kein (*Tentamen*) *Philosophicum* mehr, dafür aber ein *Physikum*.[646]

10. Zu allen Zeiten gab es neben dem Mainstream auch Nebenströmungen. Dies gilt vor allem für die heutige Postmoderne, in der es – angesichtes der Pluralität und

Heterogenität der Positionen – sozusagen nur noch Nebenströmungen geben soll. In Bereich der Medizin existiert derzeit ein breiter Markt von alternativen Heilungs- und Gesundheits-Konzepten, die sich letztlich alle aus Kombinationen der bisher genannten neun Grund-Paradigmen ergeben. Sie mögen inspiriert sein von Erkenntnissen der Quantenphysik, Systemtheorie, Chaosforschung, Selbstorganisations-Theorie, Autopoiesis, Salutogenese usw. – ihre Grundgedanken speisen sich dennoch alle aus den erwähnten Elementen. Die eklektische Individualisierung und Kontextualisierung jedes einzelnen Menschen und seiner Gesundheits-Geschichte stellt nun insofern ein eigenes, zusätzliches Paradigma dar, als hier jeder Verallgemeinerbarkeit von vermeintlich allgemeingültigen Konzepten eine grundsätzliche Absage erteilt und der absolute Geltungsanspruch jedes der bisherigen Grundgedanken in Frage gestellt wird. Gleichwohl wird jedoch an dem Anspruch festgehalten, dass sich für jeden Einzelfall ein diesem adäquates Gesundheits-Konzept anpassen und bestimmen lasse. Eben dazu muss man sich aber doch wieder der oben erläuterten Grund-Bestandteile bedienen.

Konklusion und Ausblick

Die aktuelle Nachfrage nach einem breiten Spektrum an Gesundheits-Modellen von Seiten eines ansehnlichen Teils der Bevölkerung mag ein Hinweis darauf sein, dass mit dem kausalmechanischen Denken, das in den letzten 150 Jahren die moderne Medizin dominierte, Begriffe aus der Lebenswelt der Patienten, zu denen auch der Begriff der Gesundheit gehört, nicht immer zufriedenstellend erfasst und erklärt werden können. Insofern scheint es auch im 21. Jahrhundert weiterhin nötig zu sein, – je nach Patient und dessen kulturellem Hintergrund – auch auf andere, lange

vergessene Grund-Paradigmen aus der Lebenswelt von Menschen unterschiedlichster Herkunft zurückgreifen zu können. Doch sollte dieser ideengeschichtliche Revisions- und Vergegenwärtigungs-Prozess nicht einem grauen Markt von paramedizinischer Esoterik-Literatur überlassen werden, sondern – schon zur Abwendung einer drohenden Deprofessionalisierung der Ärzteschaft[647] – von akademischen Ärzten des 21. Jahrhunderts bewusst und besonnen selbst geleistet werden. Als hilfreich hierzu könnte sich ein entsprechend aufbereitetes historisches Hintergrundwissen erweisen.

Interessenkonflikt

Es besteht kein Interessenskonflikt.

[Anmerkung]

|[538] * Erhalten am 16. Juni 2010, angenommen nach Revision am 2. August 2010, online veröffentlicht am 26. August 2010

Serie: Gesundheit!

Geschichte und Konzepte

In: Ärzte Woche 2011; 25 (2): 17, (3): 7, (4): 17, (5): 23, (6): 9, (7): 9, (8): 19, (9): 19, (10): 15, (11): 7, (12): 7

Teil 1: Die vielen Gesichter der Gesundheit

Geschichte und Konzepte des Leitbegriffs der Medizin

In: Ärzte Woche 2011; 25 (2): 17

Bei allen Versuchen der letzten zwei Jahrhunderte, die Medizin dem Ideal einer exakten Naturwissenschaft anzunähern, ist es bis heute nicht ganz gelungen, das eigentliche Ziel des Handelns jedes Arztes, die Gesundheit seiner Patienten, in objektiven und wissenschaftlich gesicherten Begriffen auszudrücken. In einer neuen Serie sollen zehn Konzepte von Gesundheit beleuchtet werden.

|[17] Messbare Parameter wie Blutdruck, Cholesterinwert oder Ähnliches lassen sich zwar an Tabellen quantitativer Normalbereiche abgleichen, bei Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren ist man aber bereits auf qualitative Beurteilungskriterien angewiesen, und spätestens bei der Einschätzung des psychischen Gesundheitszustandes eines Individuums weitet sich der Interpretationsspielraum nicht selten dahingehend, dass – im Gegensatz zu eindeutigen Diagnosen aufgrund von reinen Messwerten – die Bewertung des Einzelfalles nicht zuletzt von der Empathie, Schulrichtung oder Lebenserfahrung des jeweiligen Therapeuten abhängt. Dass das Sein des Menschen mehrere Dimensionen umfasst und seine Gesundheit wesentlich auch eine subjektive Seite beinhaltet, wurde bereits in der 1946 verabschiedeten Verfassung der Weltgesundheitsorganisation anerkannt und berücksichtigt. Gemäß deren Definition ist Gesundheit „ein Zustand

vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“ („*a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*“).

Unerreichbares Ideal

Indem hier das Ideal so hoch gehängt wird, dass es wohl keinen Menschen auf dieser Erde gibt, der es dauerhaft erfüllen könnte, mag diese überspitzte Definition der WHO wie ein gigantisches Arbeitsbeschaffungsprogramm für die Berufsgruppen und Industriezweige erscheinen, die sich dafür zuständig und berufen fühlen.

Darüber hinaus zeigt die Auswahl und Priorisierung der verwendeten Konzepte sowie der Anspruch, durch eine konzise Definition das normativ fassen zu wollen, was für alle Menschen das Beste sei, aber auch die Zeitgebundenheit und Begrenztheit dieses vor dem Hintergrund bestimmter gesundheitspolitischer Gegebenheiten und Ansprüche verfertigten Entwurfs.

Verschiedene Perspektiven

Fasst man den Begriff Gesundheit dagegen analog zu Platons (427–347 v. Chr.) Idee des Guten, nach dem zwar alle Menschen streben, das sich aber aus prinzipiellen Gründen allen Anstrengungen einer begrifflichen Definition auf immer entzieht, so würden sämtliche Versuche, das in Begriffe zu fassen, was Menschen vorschwebt, wenn sie von Gesundheit sprechen, weniger etwas über die Gesundheit an sich aussagen als vielmehr über diejenigen, die sich gerade mit diesem Thema beschäftigen. Je nach individuellem Temperament, religiös-kulturellem Hintergrund oder sozio-ökonomischem Kontext könnten bestimmte Perspektiven von Gesundheit, wie etwa Wohlfühlen, Kampf, Ordnung, Entwicklung oder Ähnliches,

dem einen oder anderen Betrachter und seinen Zeitgenossen mehr oder weniger plausibel erscheinen.

Zehn Grundparadigmen

Wie die Geschichte der Medizin zeigt, sind die Möglichkeiten, den Begriff der Gesundheit mittels allgemeinverständlicher und konsensfähiger Konzepte zu fassen, jedoch keineswegs unbegrenzt. Die einschlägige medizinhistorische Literatur beinhaltet auf den ersten Blick zwar eine bunte Vielfalt schillernder Ansätze und Ideen, bei einer kritischen Durchsicht und vergleichenden Synopse derselben scheint sich die Anzahl genuin unterschiedlicher Gedanken allerdings bald auf unter ein Duzend reduzieren zu lassen. Als Frucht langjähriger Lehr- und Forschungstätigkeit auf dem Gebiet der Ideen- und Konzeptgeschichte haben sich für den Verfasser mittlerweile zehn Grundparadigmen herauskristallisiert, nach denen es sowohl möglich als auch nützlich erscheint, all das zu ordnen und zu klassifizieren, was jemals von Ärzten, Philosophen, Theologen, Künstlern, Laien und anderen als das Wesen der Gesundheit benannt oder beschrieben worden ist.

Sämtliche alten und neuen Ansätze, das den Menschen Gesunde auf den Begriff zu bringen, erweisen sich demnach als Variationen oder Kombinationen einer überschaubaren Zahl von Grundgedanken, die die Menschheit zu diesem Thema entwickelt hat und die seit Tausenden von Jahren in den unterschiedlichsten Verkleidungen wiederkehren.

Gesundheit lässt sich – noch ganz archaisch und undifferenziert betrachtet – auffassen als

1. Harmonie verschiedener Teile und Funktionen eines Ganzen,

2. Kampf zwischen entgegengesetzten Mächten oder Prinzipien,

3. Moment eines dialektischen Prozesses, in dem Gesundheit und Krankheit sich gegenseitig bedingen,

4. Hierarchie von Teilen und Funktionen verschiedener Ebenen,

5. Potentialität, also Vermögen bzw. Tauglichkeit zu etwas,

6. Transzendenz bzw. Überschreitungsbewegung hin zu einem höheren, geistigen Zustand,

7. Autonomie oder Tugend, das heißt: Resultat eigenverantwortlichen Handelns,

8. kausaler Wirkmechanismus bzw. optimales Ineinandergreifen mechanischer Prozesse,

9. Organisation, etwa als Ergebnis staatlicher Planung und Gesundheits-Politik, und

10. unter den Bedingungen postmoderner Pluralität und Heterogenität als je eigenes, vom individuellen Kontext abhängiges Konzept, das nicht mehr verallgemeinert werden kann.

Welche antike oder moderne Idee von Gesundheit man auch herausgreift: Letztlich lässt sich jede – so die These dieser Serie – auf einzelne oder mehrere dieser zehn Bestandteile zurückführen. Dass dies nicht immer gleich in die Augen sticht, liegt oft nur daran, dass – je nach der dem jeweiligen Konzept zugrunde gelegten Ontologie, also dessen, was man als Seiend anerkennt – dasselbe Paradigma bzw. Denkmuster auf sehr verschiedene Dinge angewandt werden kann. Der Grund-Gedanke bleibt dabei aber stets derselbe.

[Abbildung] *

Gesundheit: 1. Harmonie, 2. Kampf, 3. Dialektik, 4. Hierarchie, 5. Potentialität, 6. Transzendenz, 7. Autonomie, 8. Kausalität, 9. Organisation, 10. Pluralität [Illustration: Martina Kerl 2010]

Teil 2: Gesundheit als Harmonie

Die Balance war in der Viersäftelehre zentral und ist es heute noch, etwa im „Wellness“-Konzept

In: Ärzte Woche 2011; 25 (3): 7

> Die Therapie zielt bei allen Harmonie-Konzepten von Gesundheit auf Ausgleich und Beruhigung ab.

|[7] Gesundheit kann – als Harmonie gedacht – zum Beispiel ein Leben des Menschen im Einklang mit den Göttern oder Ahnen bedeuten, wie in den archaischen Hoch-Kulturen Chinas, Ägyptens oder Mesopotamiens. Gesundheitserhaltend wäre demzufolge ein gottgefälliges Leben bzw. ein Ahnenkult. Gesundheit als Harmonie kann sich aber auch auf das Verhältnis des Menschen zur Gesellschaft oder zu seiner Familie beziehen, wie etwa im biopsychosozialen Modell der Psychosomatik.[648] In diesem Fall käme alles auf gute mitmenschliche Beziehungen bzw. Konfliktvermeidung oder -aufarbeitung an.

Oder das Konzept Gesundheit als Harmonie wird auf die gesamte Umwelt oder den Kosmos bezogen. Dann müsste man vor allem auf Mikrokosmos-Makrokosmos-Analogien, astrologische Entsprechungen oder sogenannte Signaturen achten, wie das vor allem in der Renaissance ausgiebig praktiziert wurde.[649]

Man kann primär aber auch auf ein harmonisches Verhältnis zwischen Seele und Körper achten. Oder zwischen einzelnen Körperbestandteilen und -funktionen, etwa – wie im antiken Griechenland – zwischen den vier

klassischen Körpersäften: Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle; oder den vier Elementen: Erde, Wasser, Luft, Feuer; oder den vier Qualitäten: heiß, kalt, trocken, feucht. Oder man achtet auf eine Balance bzw. Ausgewogenheit zwischen einzelnen Atomen und ihren Zwischenräumen (wie bereits die Atomisten der Antike), zwischen Säure und Alkalien (wie SYLVIUS, 1614–1672), zwischen Reiz und Erregbarkeit (wie JOHN BROWN, 1735–1788), zwischen Spasmus und Atonie (wie WILLIAM CULLEN, 1710–1790) oder die harmonische Verteilung eines vermeintlichen Nervenfluidums (wie ANTON MESMER, 1734–1815).[650] Auch das moderne Konzept des Fließ-Gleichgewichts (*steady state*) beruht auf diesem Grundgedanken der Harmonie, eines Gleichgewichts zwischen Zu- und Abflüssen.[651]

Die Therapie geht bei all diesen Konzepten in Richtung Ausgleich, Harmonisierung, Beruhigung. Und der Endzustand wäre – unter dieser Prämisse – Wohlfühlen, Wellness, Geborgenheit bzw. Frieden.

[Abbildung] *

[Wasser – Luft – Feuer – Erde; feucht – warm – trocken – kalt]

Teil 3: Gesundheit als Kampf

In dieser Vorstellung schwingt die Hoffnung auf einen endgültigen Sieg über Krankheiten mit

In: Ärzte Woche 2011; 25 (4): 17

Ein ganz entgegengesetztes Konzept zur Vorstellung von „Gesundheit als Harmonie“ ist „Gesundheit als Ergebnis von Kampf“

|[17] Je nach zugrunde gelegter Ontologie können zum Beispiel gute und böse Götter oder Dämonen

gegeneinander kämpfen, wie etwa in der alt-persischen Kultur des Parsismus. Den Hintergrund bildete dort der Glaube, dass alles Schlechte in dieser Welt – auch Krankheit und Leiden – durch den bösen Dämon AHRIMAN in die Welt komme, der aber schließlich durch den guten Gott AHURA MAZDA zu besiegen sei.[652]

Auf die Medizin übertragen, würde dies bedeuten, dass die Aussicht bestehe, eines Tages alles Krankhafte und Bedrohliche endgültig besiegt und vernichtet zu haben, was ewiger Gesundheit gleichkäme. Dieser Grundgedanke lässt sich ebenso auf den Bereich des Psychischen, Religiösen oder Politischen anwenden. Jedesmal folgt daraus die Abwehr feindlicher Einflüsse, die die eigene Integrität und Gesundheit gefährden.

Dieselbe Grundhaltung findet sich aber auch in sämtlichen Keim-Theorien der Medizingeschichte, von den ersten Beschreibungen von Wurm-Krankheiten im alten Ägypten und China[653] bis zur heutigen antibiotischen und antiviralen Ära.

Im Rahmen eines vor allem im 19. Jahrhundert gesteigerten Nationalismus der Staaten des alten Europas führte dieselbe Grundeinstellung zu einer Angst vor Überfremdung durch politische Fremdeinflüsse, so dass man entsprechende gesundheitspolitische Gegenmaßnahmen ergriff, die Volksgesundheit vor drohender Dekadenz zu bewahren und die Wehrhaftigkeit zu stärken, etwa durch Abhärtung, Polemik gegen Tee und Kaffee als Nationalseuchen, gegen ausländische Speisen und Getränke usw.[654]

[Abbildung] *

Louis Pasteur legte den Grundstein zur Keimtheorie und begründete die Mikrobiologie (1822–1895).

Teil 4: Dialektisch betrachtet

Gesundheit kann als Zustand auf einem Kontinuum betrachtet werden

In: Ärzte Woche 2011; 25 (5): 23

> Gesundheit lässt sich als Moment in einem dialektischen Prozess auffassen, der sich auf einer kontinuierlichen Skala zwischen Gesundheit und Krankheit als den extremen Gegenpolen abspielt.

|[23] Das Konzept, dass nicht zwei, sondern drei Zustände zu berücksichtigen seien (gesund, krank sowie „*ne-utrum*“), wobei der neutrale Zwischenzustand sogar der häufigste sei, wurde zum ersten Mal von den alexandrinischen Ärzten Heróphilos (circa 330–260 v. Chr.) und Erasístratos (circa 330–250 v. Chr.) vertreten.

So gesehen könnte es nie eine absolute Gesundheit geben, und Krankheit hätte auch einen positiven, relativen bzw. pädagogischen Wert. Johann Wolfgang von Goethe (1749–1832) verdankte nach eigenen Worten seinen zahlreichen Krankheiten sehr viel und Novalis (1772–1801) nannte die Zeit seiner Krankheit „Lehrjahre der Lebenskunst und Gemütsbildung“.[655] Meister Eckhart (1260–1328) nannte Krankheit die „*via aurea*“ zu wahrer Gesundheit, womit er Gesundheit in Gott meinte.

In Künstlerkreisen und bei Bohemiens vor allem des 19. und 20. Jahrhunderts wurde Krankheit geradezu verherrlicht, weil sie sich positiv auf die Kreativität auswirke, die ja wiederum eine Art Gesundheit sei. Auch in der neueren Esoterik-Literatur wird Krankheit als Chance gesehen, zu einem spirituellen Wachstum und damit zu einer neuen Gesundheit zu gelangen.[656]

[Abbildungen] *

Novalis (1772–1801), eigentlich Georg Friedrich Philipp Freiherr von Hardenberg, verdankte seiner Krankheit „Lebenskunst und Gemütsbildung“ (zeitgenössisches Gemälde).

Krankheit als Weg – Deutung und Bedeutung der Krankheitsbilder. Psychische und physische Leiden werden als Botschaften der Seele verstanden.

Teil 5: Gesundheit als Hierarchie

Ein weiteres Konzept: Ordnung und Maß sollen im Staat und im Körper herrschen

In: Ärzte Woche 2011; 25 (6): 9

> Das Konzept von Gesundheit als richtige Proportion, Ebenmaß, richtige Stimmung, Einklang oder Schönheit basiert letztlich auf der Idee einer abgestuften Hierarchie der relevanten Teile.

|[9] Gesundheit kann auch als Hierarchie, gestufte Herrschaft oder Ordnung gesehen werden. Je nach politischem Hintergrund gehen hier die Meinungen und Konzepte sehr auseinander.

Ein Verteidiger der griechischen Demokratie, der Arzt ALKMAION von Kroton (6./5. Jh. v. Chr.), definierte Gesundheit zum Beispiel als Isonomie, das heißt gleiche Herrschaft aller Beteiligten. Monarchie wäre demgegenüber die Herrschaft eines Einzelnen, was als krankhafter Zustand angesehen wurde.

Auch der Arzt und Reichstagsabgeordnete RUDOLF VIRCHOW (1821–1902) projizierte seine politischen Vorstellungen auf den Organismus, als er dessen gesunde Verfassung mit der eines (demokratischen) Staatsgebildes verglich.[657] Neben dem Modell einer egalitären Herrschaft des Volkes lässt sich Hierarchie aber auch aristokratisch-abgestuft denken. Dies wird vor allem deutlich bei Konzepten, die sich auf das Herrschaftsverhältnis zwischen den Seelenteilen beziehen (wie bei PLATON oder SIGMUND

FREUD, 1856–1939) oder auf die Herrschaft der Seele über den Körper (wie bei PYTHAGORAS, circa 570–497 v. Chr., oder PLATON), des Organischen über das Anorganische (wie bei HEGEL, 1770–1831) oder einer vermeintlichen Lebenskraft über den Körper (wie bei HUFELAND, 1762–1836, und anderen).

Auch das Konzept von Gesundheit als richtige Proportion, Ebenmaß, richtige Stimmung, Einklang oder Schönheit basiert letztlich auf der Idee einer abgestuften Hierarchie der relevanten Teile. Schon der altägyptische Begriff für gerechte Ordnung, „*ma'at*", wurde gleichermaßen auf eine politische wie individuelle „gesunde" Verfassung bezogen.[658]

[Abbildung] *

Für Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) herrscht die Lebenskraft über den Körper.

Teil 6: Gesundheit als Transzendenz

Enthaltsamkeit und Spiritualität als Schlüssel zum Heil

In: Ärzte Woche 2011; 25 (7): 9

> Gesundheit als Transzendenz fasst all die philosophischen, religiösen, spirituellen, mystischen und asketischen Konzepte von Gesundheit zusammen.

|[9] Für DIOGENES (circa 400–328 v. Chr.) bestand das gesündeste Leben bzw. Verhalten in Askese, die jedoch immer auch mit einer gewissen sozialen Gleichgültigkeit verbunden war.

Windstille des Geistes

Für die Stoiker (etwa ZENON, circa 336–264 v. Chr.) war *Apatheía*, das heißt Leidenschaftslosigkeit, und für EPIKUR (341–270 v. Chr.) *Ataraxía*, die Windstille des Geistes, der gesündeste Seelenzustand.

In der römischen Stoa (SENECA, 4 v. Chr. – 65 n. Chr.; MARC AUREL, 121–180) bestand das Ideal in „*Tranquillitas animi*“, also in Ruhe des Geistes und der Seele, erreicht durch Selbstbeherrschung. EPIKTET (50–138) forderte: „*sustine et abstine*“, das heißt „halte aus und halte ab“.

In der frühchristlichen Tradition der „*Christus medicus*“-Bewegung wurde Gesundheit als Gottesnähe gesehen und durch Nachfolge CHRISTI zu verwirklichen gesucht.[659]

Nach AVICENNA, dem persischen Arzt und Gelehrten (980–1037), gelingt die Heilung der Seele nur durch Erkenntnis.

In der Renaissance suchte man durch mystische Steigerung den „Leib der Gnade“ zu erlangen (nach JOHANNES TRITHEMIUS, 1462–1516). In der Frauenmystik des 12.–14. Jahrhunderts (ELISABETH VON SCHÖNAU; KATHARINA VON SIENA) jubelten Mystikerinnen geradezu über Schmerzen, Leiden und Blutungen.

Pfeile Christi im Körper

Diese Leiden wurden als Pfeile CHRISTI im eigenen Körper verehrt, durch die man ihm nah geworden sei und auf diese Weise spirituell gesunde.[660]

[Abbildung] *

Darstellung der heiligen Katharina von Siena mit Stigmata (Ölgemälde von Giovanni Battista Tiepolo, um 1746)

Teil 7: Gesundheit als Potenzialität

Wer gesund ist, hat mehr Möglichkeiten und Freiheiten

In: Ärzte Woche 2011; 25 (8): 19

Gesundheit als Potenzialität ist ein Konzept, das aus der Lebenswelt der Handwerker der griechischen Polis stammt.

|[19] Für ARISTOTELES (384–322 v. Chr.) war Bewegung die Verwirklichung einer Möglichkeit, die Aktualisierung einer Potenz, das heißt eines Vermögens bzw. einer Befähigung.

Analog lässt sich Gesundheit als Voraussetzung dafür begreifen, etwas bewegen oder etwas tun zu können. Je gesünder man ist, desto mehr Möglichkeiten hat man.

Für HILDEGARD VON BINGEN (1098–1179) stellte Gesundheit eine „*viriditas*“, eine grünende Lebensfrische dar.[661] Im Deutschen Idealismus wurde Gesundheit dementsprechend als Geistesfreiheit gesehen (CARL GUSTAV CARUS, 1789–1869). In bürgerlichen Gesellschaften mit allgemeiner Wehrpflicht verstand und versteht man unter Gesundheit Wehrtauglichkeit und auf dem Arbeitsmarkt Leistungsfähigkeit als Arbeitskraft. Das Beurteilungskriterium ist hier weniger der momentane Befindenszustand, sondern das, was man in Zukunft von jemandem erwarten kann, was er vermag, welches Potenzial er hat. Für GOETHE beruhte Gesundheit auf einer ständigen Metamorphose.

Für FRIEDRICH NIETZSCHE (1844–1900) war Gesundheit Steigerungsfähigkeit, im Rahmen seines Konzeptes vom Übermenschen.[662]

Positiv bestimmt sollte Gesundheit als Verfügbarkeit über ein großes Potenzial an einer gewissen Fröhlichkeit, an Langlebigkeit, Optimismus und Ähnlichem erkennbar sein (so ROGER BACON, 1214–1292; THOMAS MORUS, 1478–1535; MARTIN LUTHER, 1483–1546; JOHANN GEORG ZIMMERMANN, 1728–1795).

[Abbildung] *

In Thomas Morus' Vorstellung der idealen Gesellschaft „Utopia" (von 1516) herrschte Arbeitspflicht.

Teil 8: Gesundheit als Autonomie

Die Vorstellung, dass eigenverantwortliches Handeln Krankheiten verhindert, ist gar nicht so neu

In: Ärzte Woche 2011; 25 (9): 19

Gesundheit als Autonomie soll bedeuten, dass Gesundheit als Resultat aufgeklärten eigenverantwortlichen Handelns angesehen wird. Dieser Gedanke war bereits in der Antike vorhanden, wurde im Mittelalter nur mäßig gepflegt, erreichte aber in der Aufklärung eine neue Blüte.

|[19] In der Antike wurde Gesundheit als eine Tugend aufgefasst, zumal sie wesentlich auf Selbstbeherrschung und Mäßigung beruhe (ARISTOTELES; CICERO, 106–43 v. Chr.; SENECA). Aber auch JEAN-JACQUES ROUSSEAU (1712–1778) und GOETHE dachten in sehr ähnlicher Weise.

Oder Gesundheit wurde als Resultat von Weisheit und Bildung gesehen, etwa in der jüdischen Tradition oder in der Hausväter- und Ratgeberliteratur der Renaissance, die von der Prämisse ausging, dass allein der *Paterfamilias* für die Gesundheit seiner Familie einschließlich seines Gesindes verantwortlich war. Gesundheit wurde auch als Resultat der Befolgung einer speziellen Diätetik aufgefasst, wie in den ersten ‚Regimina sanitatis' der islamischen Kultur, ab dem 8. Jahrhundert, die erst im 11. bis 15. Jahrhundert ins Lateinische übersetzt wurden.[663]

Nicht zu vergessen seien auch die Gesundheitsratgeber der Renaissance, einschließlich PETRARCAS (1304–1374) Empfehlung einer „*vita solitaria et contemplativa*", oder die Anweisungen zu einem gesundheitsgerecht konstruierten

Haus sowie die Empfehlung eines gesunden Hungers als steten Begleiter, wie von Seiten ALVISE CORNAROS (1484–1566).[664] Für ULRICH VON HUTTEN (1488–1523) war Gesundheit die Folge moralischen Lebens, und Dekadenz und Völlerei waren die Ursachen für deren Niedergang. Je nach konzeptuellem oder weltanschaulichem Hintergrund kann dieselbe Diätetik-Regel – eigenverantwortlich – freilich wiederum aus unterschiedlicher Motivation bzw. mit unterschiedlicher Zielrichtung eingesetzt werden: zur Harmonisierung des eigenen Lebens, Bekämpfung krankmachender Einflüsse, Anregung einer dialektischen Bewegung, Hierarchisierung von Seele und Körper, Aktualisierung schlummernder Potentiale, transzendierung in Richtung auf höhere Formen von Gesundheit usw.

[Abbildung] *

Für Ulrich von Hutten (1488–1523) war Gesundheit die Folge moralischen Lebens.

Teil 9: Gesundheit und Kausalität

Seit jeher haben Menschen kausal gedacht und geforscht

In: Ärzte-Woche 2011; 25 (10): 15

> Das Paradigma, das sich von den bisher in dieser Serie erwähnten (Gesundheit als Harmonie, Kampf, dialektischer Prozess, Hierarchie, Potentialität, Transzendenz oder als Autonomie) am meisten unterscheidet, ist das der Kausalität.

|[15] Seit jeher haben Menschen natürlich kausal gedacht und geforscht, auch in der Medizin. So sprach GALEN (129–200) zum Beispiel von „*causae salubres*“, „*causae insalubres*“ und „*causae neutrae*“ – also gesunden, ungesunden und neutralen Ursachen –, was bereits den

Gedanken einer kausalen Naturgesetzlichkeit nahelegt, wenn auch in einem anderen Sinn als heute.

In der Renaissance wurden Techniken beschrieben, bestimmte Körperzustände (Gesundheit oder Krankheit) durch Magie – dabei aber durchaus kausal-gesetzmäßig – zu erzwingen. Ganz neue Dimensionen bekam kausalmechanisches Denken aber ab der sogenannten wissenschaftlichen Revolution im 17. Jahrhundert, als kausale, mechanische und quantifizierende Forschung zum Grundparadigma der Naturwissenschaften schlechthin wurde.[665]

Zwar dauerte es noch etwa zwei Jahrhunderte, bis sich das neue Denken der modernen Naturwissenschaft auch in der Medizin Bahn brach, doch seit dem 19. Jahrhundert hat es – als Mainstream – alle anderen Denk-Ansätze in den Hintergrund gedrängt.

Seitdem ließen sich die anatomischen Bestandteile und physiologischen Funktionen des Organismus immer genauer erfassen, optimieren bzw. sogar ersetzen. Gesundheit wäre demnach die normale Gestaltung bzw. der möglichst störungsfreie, effiziente und ökonomische Ablauf aller körperlichen Funktionen.

Wozu diese jedoch ablaufen bzw. welche davon therapeutisch anzuregen oder zu unterdrücken seien, lässt sich von einem rein kausal-analytischen Denkmodell aus allerdings nicht ohne weiteres entscheiden. So hat man sich meist mit Korrelationen zu begnügen, etwa zwischen bestimmten Laborwerten, Ernährungsweisen oder Ähnlichem einerseits und einer damit verbundenen Erhöhung oder Erniedrigung der Lebenserwartung andererseits, um erstere dann – aufgrund der statistischen Datenlage – als gesund oder ungesund zu qualifizieren.

[Abbildung] *

Galeni Operum quorundam, quae aliquo modo mutilata ad nos peruenere fragmenta (Ausgabe aus Venedig um 1597)

Teil 10: Gesundheit als Organisation

Was heute „Public Health“ genannt wird, hat seine Ursprünge im 18. Jahrhundert.

In: Ärzte-Woche 2011; 25 (11): 7

> Im Gefolge des neuzeitlichen Maschinen-Paradigmas des Menschen tauchte – historisch gesehen – erstmals im großen Stil auch das Bemühen des Staates auf, durch gesundheitspolitische Maßnahmen die allgemeine Gesundheit der Bürger zu verbessern.

|[7] Was heute Public Health genannt wird, hatte seine Ursprünge in der staatlichen Gesundheitsorganisation, Gesundheitsplanung und Gesundheitsgesetzgebung des 18. Jahrhunderts, als unter anderem Johann Peter Franks (1745– 1821) epochemachendes Werk ‚System einer vollständigen medicinischen Policey‘ erschien. Zu dieser Zeit wurden erste Forderungen nach Gesundheitserziehung als Schulfach laut (etwa von Johann Christian Friedrich Scherf, 1750–1818). Es wurde sogar ein Gesundheitskatechismus verfasst (von Christoph Bernhard Faust, 1794). Für Kant (1724–1804) war Gesundheit Pflicht, weil sie die Sittlichkeit befördere.[666]

Die sich dabei ausdrückende Änderung der Mentalität wäre vor der Entwicklung des mächtigen Instruments der modernen Naturwissenschaft nicht denkbar gewesen. Erst jetzt erschien es möglich, damit auch in soziale Prozesse sowie in die Volksgesundheit einzugreifen.

Der ethisch leitende Hintergrund war der damals vorherrschende Utilitarismus und Merkantilismus, das

heißt ein Nützlichkeitsdenken im Hinblick auf wirtschaftliche Prosperität und militärische Schlagkraft. Die sich in diesem Zusammenhang etablierende Soziologie wurde dementsprechend als „soziale Physik“ betrachtet (AUGUSTE COMTE, 1798–1857) und die neue wissenschaftliche Hygiene als „Wissenschaftslehre von der Gesundheit“ (MAX VON PETTENKOFER, 1818–1901).

Im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der neuen naturwissenschaftlichen Fächer wurde auch das Medizinstudium in den deutschen Landen reformiert: Ab 1861 gab es kein (*Tentamen*) *Philosophicum* mehr, dafür aber ein *Physikum*.[667]

[Abbildung] *

Johann Peter Frank plante eine „medicinische Policey“.

Teil 11: Gesundheit als Pluralität

In der Medizin existiert heute ein breiter Markt von Heilungs- und Gesundheits-Konzepten.

In: Ärzte-Woche 2011; 25 (12): 7

> Zu allen Zeiten gab es neben dem Mainstream auch Nebenströmungen. Dies gilt vor allem für die heutige Postmoderne, in der es – angesichts der Pluralität und Heterogenität der Positionen – sozusagen nur noch Nebenströmungen geben soll.

[7] Im Bereich der Medizin existiert derzeit ein breiter Markt von alternativen Heilungs- und Gesundheits-Konzepten, die sich letztlich alle aus Kombinationen der in dieser Serie bisher genannten neun Grund-Paradigmen ergeben: Gesundheit als Harmonie, Kampf, dialektischer Prozess, Hierarchie, Potentialität, Transzendenz, Autonomie, kausaler Wirkmechanismus, Organisation.

Sie mögen inspiriert sein von Erkenntnissen der Quantenphysik, Systemtheorie, Chaosforschung, Selbstorganisationstheorie, Autopoiesis, Salutogenese und so weiter: Ihre Grundgedanken speisen sich dennoch alle aus den erwähnten Elementen. Die eklektische Individualisierung und Kontextualisierung jedes einzelnen Menschen und seiner Gesundheitsgeschichte stellt nun insofern ein eigenes, zusätzliches Paradigma dar, als hier jeder Verallgemeinerbarkeit von vermeintlich allgemeingültigen Konzepten eine grundsätzliche Absage erteilt und der absolute Geltungsanspruch jedes der bisherigen Grundgedanken in Frage gestellt wird. Gleichwohl wird jedoch an dem Anspruch festgehalten, dass sich für jeden Einzelfall ein diesem adäquates Gesundheits-Konzept anpassen und bestimmen lasse. Eben dazu muss man sich aber doch wieder der neun Grundbestandteile bedienen.

Die aktuelle Nachfrage nach einem breiten Spektrum an Gesundheitsmodellen von Seiten eines ansehnlichen Teils der Bevölkerung mag ein Hinweis darauf sein, dass mit dem kausalmechanischen Denken, das in den letzten 150 Jahren die moderne Medizin dominierte, Begriffe aus der Lebenswelt der Patienten, zu denen auch der Begriff der Gesundheit gehört, nicht immer zufriedenstellend erfasst und erklärt werden können. Insofern scheint es auch im 21. Jahrhundert weiterhin nötig zu sein – je nach Patient und dessen kulturellem Hintergrund –, auch auf andere, lange vergessene Grund-Paradigmen aus der Lebenswelt von Menschen unterschiedlichster Herkunft zurückgreifen zu können.

Akademische Medizin statt Esoterik

Doch sollte dieser ideengeschichtliche Revisions- und Vergegenwärtigungsprozess nicht einem grauen Markt von

paramedizinischer Esoterik-Literatur überlassen werden, sondern – schon zur Abwendung einer drohenden Deprofessionalisierung der Ärzteschaft[668] – von akademischen Ärzten des 21. Jahrhunderts bewusst und besonnen selbst geleistet werden. Als hilfreich hierzu könnte sich ein entsprechend aufbereitetes historisches Hintergrundwissen erweisen.

[Anmerkungen zu allen 11 Teilen]

Der Autor ist am Institut für Geschichte der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität in München tätig.

Der Originalartikel ist erschienen in: Wiener Klinische Wochenschrift 2010; 122: 538-542, © Springer-Verlag Wien 2010

Quellenverzeichnis

Quellenverzeichnis

Kleine Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie

(48) Schmidt, Josef M.: Die Homöopathie im Jahre 250 nach Hahnemann. Naturheilpraxis 2005; 58 (12): 1738-1744

(49) Schmidt, Josef M.: Hintergrund zur Geschichte der amerikanischen Homöopathie und ihrer Institutionen. Gudjons aktuell 2006; 8 (2): 15-22

(50) Schmidt, Josef M.: Geschichte der Homöopathie. In: Homöopathie in der Frauenheilkunde. Integrative Therapiekonzepte für Klinik und Praxis. Hrsg. von Micha Bitschnau und Anton Drähne. München, Jena: Elsevier / Urban & Fischer, 2006, S. 15-21

(51) Schmidt, Josef M.: Die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung von Heilsystemen als Gegenstand der Medizingeschichte – am Beispiel der Homöopathie. Sudhoffs Archiv 2007; 91 (1): 38-72, PMID: 17564158

(52) Schmidt, Josef M.: Historische Perspektiven in der Homöopathie. Komplementäre und integrative Medizin 2007; 48 (10): 51-54, (11): 48-51

(53) Schmidt, Josef M.: Lehre und Forschung der Homöopathie an staatlichen Universitäten. Ein Fallbeispiel. Gudjons aktuell 2007; 9 (2): 3-9

(54) Schmidt, Josef M.: Homöopathie und Homöostase. In: Welt im Fluss. Fallstudien zum Modell der Homöostase. Hrsg. von Jörg Martin, Jörg Hardy und Stephan Cartier. Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 2008, S. 143-161

(55) Schmidt, Josef M.: Fusion mit der Universiät von Kalifornien: Geschichte des Homöopathischen Colleges und des Hahnemann-Krankenhauses in San Francisco. In:

Medizin, Gesellschaft und Geschichte 2009 (2008); 27: 173, PMID: 19830960

(56) Schmidt, Josef M.: Die Homöopathie im Spannungsfeld zwischen aristotelischer und moderner Wissenschaft. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2009; 21 (2): 105-111, DOI: 10.1159/000287220

(57) Schmidt, Josef M.: Der Mensch aus Sicht der Homöopathie – Hahnemanns teleologisches Menschenbild und seine Implikationen. Naturheilpraxis 2009; 62 (2): 213-221

(58) Schmidt, Josef M.: Medizintheoretische und wissenschaftshistorische Perspektiven einer Revision der Materia medica homoeopathica. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2010; 22 (4): 232-238, DOI: 10.1159/000317193

(59) Schmidt, Josef M.: Grundlagenwerk: Das ‚Organon der rationellen Heilkunde'. In: Homöopathie. 200 Jahre Organon. 13. Mai bis 17. Oktober 2010. Hrsg. Von Marion Maria Ruisinger. (Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums Ingolstadt, Nr. 34). Ingolstadt 2010, S. 20-31, 147-149

(60) Schmidt, Josef M.: 200 Jahre ‚Organon der rationellen Heilkunde' – Zum Verhältnis von Rationalität und Heilkunst. Gudjons aktuell 2010; 12 (2): 4-13

(61) Schmidt, Josef M.: Samuel Hahnemann und das Ähnlichkeits-Prinzip. Medizin, Gesellschaft und Geschichte 2011 (2010); 29: 151-184, PMID: 21796902

(62) Schmidt, Josef M.: Hahnemanns Homöopathie zwischen rationaler Heilkunde und Heilkunst. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2011; 23 (4): 224-232, DOI: 10.1159/000330190

(63) Schmidt, Josef M.: Thure von Uexkülls semiotisches Modell des Menschen als Grundlage für eine moderne Theorie der Homöopathie. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2012; 24 (4): 233-241, DOI: 10.1159/000341352

(64) Schmidt, Josef M.: Zur Relevanz wissenschafts-, medizin- und sozialgeschichtlicher Grundlagenforschung. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2013; 25 (4): 231-240, DOI: 10.1159/000353925

(65) Schmidt, Josef M.: Zur Frage der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie – im Lichte von Evidenz und Exzellenz. Gudjons aktuell 2013; 15 (3): 20-29

(66) Schmidt, Josef M.: Zur Relevanz medizinhistorischer und medizintheoretischer Grundlagenforschung. In: Welche Forschungsansätze sind für die Homöopathie am wichtigsten? Kongressband. 11. Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch (ICE 11), 10.–12. November 2011 in Köthen (Anhalt). Schriftenreihe der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie (WissHom), Köthen (Anhalt) 2013, S. 19-20

(67) Schmidt, Josef M.: Hahnemanns Theorie und Praxis und das moderne Erkenntnisproblem. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2014; 26 (1): 45-54, DOI: 10.1159/000358245

(68) Schmidt, Josef M.: Der Miasmenbegriff Hahnemanns zwischen induktiver Hypothese und Wesensschau. In: Die homöopathische Behandlung chronischer Krankheiten. Kongressband. 13. Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch (ICE 13), 24.–26. Oktober 2013 in Köthen (Anhalt). Schriftenreihe der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie (WissHom), Köthen (Anhalt) 2014, S.13-14

(69) Schmidt, Josef M.: Nachgefragt: Josef M. Schmidt im Interview. Newsletter der Homöopathie-Stiftung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte 2015; Nr. 3: 2-3.

(70) Schmidt, Josef M.: Beiträge zur Hahnemann-Forschung 1985–2015 (Auswahl). Allgemeine homöopathische Zeitung 2015; 260 (6): 22-25, DOI: 10.1055/s-0041-106161

(71) Schmidt, Josef M.: Die Homöopathie als therapeutische Handlungswissenschaft sui generis – Eine humanwissenschaftliche Argumentation. Zeitschrift für Klassische Homöopathie 2015; 59 (4): 180-186, DOI: 10.1055/s-0041-108543

Kleine Schriften zur Geschichte und Theorie der Medizin

(8) Schmidt, Josef M.: Gesundheit! – Geschichte und Konzepte des Leitbegriffs der Medizin. Wiener Klinische Wochenschrift 2010; 122 (17-18): V-VI, 538-542, DOI: 10.1007/s00508-010-1429-7, PMID: 20798991 [Impact Factor 2011: 0.809, rank 93/153 medicine, general & internal]

(9) Schmidt, Josef M.: Serie: Gesundheit! Geschichte und Konzepte. Ärzte-Woche 2011; 25 (2): 17, (3): 7, (4): 17, (5): 23, (6): 9, (7): 9, (8): 19, (9): 19, (10): 15, (11): 7, (12): 7

Anmerkungen

Anmerkungen

[1]

|[38] EDZARD ERNST: ‚Homöopathie: Argumente und Gegenargumente'. Dt. Ärztebl. 94 (1997), B 1910-1912; WERNER FÖRSTER, KARL-HEINZ FRIESE, H.H. MARX, H.-J. JENCIO, JOSEF GRIEßHABER, R. HAPPLE, WINFRIED GIESELMANN, OTTO P. HORNSTEIN, OTTO MEYER ZU SCHWABEDISSEN, GERHARD BLEUL und EDZARD ERNST: ‚Diskussion Homöopathie: Argumente und Gegenargumente'. Dt. Ärztebl. 95 (1998), B 731-736; HANS-WERNER LÜDKE: ‚Homöopathie. Ein fruchtbarer, kein furchtbarer Irrtum'. Dt. Ärztebl. 100 (2003), C 96-98; EVA A. RICHTER-KUHLMANN: ‚Homöopathie. „Keine Erfahrungsheilkunde, sondern Naturwissenschaft"'. Dt. Ärztebl. 100 (2003), C 875 f.; HEIDRUN GRAUPNER: ‚Der Sphinx schwinden die Kräfte. Neue Runde im Glaubenskrieg zwischen Homöopathie und Schulmedizin'. Süddt. Ztg., Nr. 87 vom 15.04.2004, S. 3; u.a.

[2]

|[39] OTTO PROKOP und LUDWIG PROKOP: ‚Homöopathie und Wissenschaft'. Stuttgart 1957; OTTO PROKOP: ‚Homöopathie. Was leistet sie wirklich?' Frankfurt/M., Berlin 1995; IRMGARD OEPEN (Hrsg.): ‚An den Grenzen der Schulmedizin'. Köln 1985; BETTINA SCHAFFRATH: ‚Homöopathie. Eine kritische Analyse kontroverser Argumente'. Ulm 1991 [zugl. med. Diss. Marburg 1990]; WOLFGANG H. HOPFF. ‚Homöopathie kritisch betrachtet'. Stuttgart, New York 1991; MARTIN LAMBECK: ‚Irrt die Physik? Über alternative Medizin und Esoterik'. München 2003; u.a.

[3]

KLAUS HABICH, CURT KÖSTER und JOCHEN ROHWER: ‚Sinnvoller Fortschritt – oder Rückschritt in die Zeit vor Hahnemann? Eine internationale Diskussion um moderne Strömungen, Methodenvielfalt und genuine Homöopathie'. Zschr. klass. Hom. 48 (2004), 84-86; Homöopathie-Debatte: www.Grundlagen-Praxis.de.

[4]

OEPEN (1985) [wie Anm. 2]; SCHAFFRATH (1991) [wie Anm. 2]; u.a.

[5]

HARRO ALBRECHT: ‚Die Angst vor der Globulisierung'. Die Zeit, Nr. 24 vom 03.06.2004, S. 35 f.; ders.: ‚Ein Mangel an Beweisen'. Die Zeit, Nr. 24 vom 03.06.2004, S. 36.; CHRISTOPH TRAPP: ‚„Die Homöopathie wurde aus der Kassenmedizin gekegelt"'. Allg. hom. Ztg. 249 (2004), H. 3, III; FERDINAND ESCHER: ‚Verfassungsklage gegen § 34 ist eingereicht. Klage gegen die Ausnahmeliste in Vorbereitung'. Allg. hom. Ztg. 249 (2004), H. 5, V.

[6]

|[40] GUNVER SOPHIA KIENLE: ‚Der sogenannte Placeboeffekt. Illusion, Fakten, Realität'. Stuttgart, New York 1995.

[7]

|[41] JOSEF M. SCHMIDT: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild‘. Heidelberg 2001, S. 86-95; MARTIN SCHMITZ: ‚Strömungen der Homöopathie. Konzepte – Lehrer – Verbreitung‘. Essen 2000; ders.: ‚Ansätze der klassischen Homöopathie und abgeleitete Gegenwartsströmungen‘. In: ‚Leitfaden Homöopathie‘. Hrsg. von JAN GEIßLER und THOMAS QUAK. München 2005, S. 223-263.

[8]

U.C. ADLER, E. AMBROSIO, I.M. ANELLI, E. CAPPELLO, A. DE TOLEDO CESAR und E.C. GUIMARAES: ‚A strict definition of homoeopathy according to Hahnemann‘. Brit. hom. J. 85 (1996), 79-82; FERNAND DEBATS: ‚Finding a way to define homoeopathy. An analysis of the constituent parts of the homoeopathic method‘. Hom. links 10 (1997), 34-37; ALEXANDER FESIK: ‚Defining homoeopathy. Are we really satisfied with its present day formula?‘ Hom. links 11 (1998), 84-86; u.a.

[9]

MARTIN DINGES: ‚Für eine neue Geschichte der Homöopathie‘. In: ‚Homöopathie. Patienten, Heilkundige, Institutionen, von den Anfängen bis heute‘. Hrsg. von MARTIN DINGES. Heidelberg 1996, S. 7-20, hier S. 16.

[10]

JOSEF M. SCHMIDT: ‚Die Publikationen Samuel Hahnemanns‘. Sudhoffs Arch. 72 (1988), 14-36; ders.: ‚Bibliographie der Schriften Samuel Hahnemanns‘. Rauenberg 1989.

[11]

|[42] SAMUEL HAHNEMANN: ‚Gesammelte kleine Schriften‘. Hrsg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg 2001.

[12]

JOSEF M. SCHMIDT: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810)‘. München 1990 [zugl. phil. Diss. München 1989].

[13]

SAMUEL HAHNEMANN: ‚Organon der Heilkunst. Textkritische Auflage der sechsten Auflage‘. Bearb., hrsg. und mit einem Vorwort versehen von JOSEF M. SCHMIDT. Heidelberg 1992 (Neuausgabe Heidelberg 1999).

[14]

SAMUEL HAHNEMANN: ‚Organon der Heilkunst. Nach der handschriftlichen Neubearbeitung Hahnemanns für die 6. Auflage‘. Hrsg. und mit Vorw. versehen von RICHARD HAEHL. Leipzig 1921.

[15]

SAMUEL HAHNEMANN: ‚Organon der Heilkunst. Standardausgabe der sechsten Auflage. Auf der Grundlage der 1992 vom Herausgeber bearbeiteten textkritischen Ausgabe des Manuskriptes Hahnemanns (1842)‘. Hrsg. von JOSEF M. SCHMIDT. Heidelberg 1996 (Neuausgabe Heidelberg 1999); vgl. JOSEF M. SCHMIDT: ‚History and relevance of the 6th edition of the „Organon of Medicine“ (1842)‘. Brit. hom. J. 83 (1994), 42-48.

[16]

SAMUEL HAHNEMANN: ‚Organon der Heilkunst. Neufassung der 6. Auflage mit Systematik und Glossar‘ von JOSEF M. SCHMIDT. München 2003.

[17]

JOSEF M. SCHMIDT: ‚Grundlagen und Entwicklungen in der Homöopathie‘. Dt. med. Wschr. 118 (1993), 1085-1090; ders.: ‚Hahnemann’s Concept of Rational Therapeutics: Principles and Problems‘. J. Amer. Inst. Hom. 85 (1992), 81-87.

[18]

|[43] HAHNEMANN (2003) [wie Anm. 16], S. 224-241; SCHMIDT (2001) [wie Anm. 7], S. 62 f.

[19]

HAHNEMANN (2003) [wie Anm. 16], S. 244-275; JOSEF M. SCHMIDT: ‚Alternative oder Anachronismus? Die Behandlung chronischer Krankheiten mittels Homöopathie‘. In: ‚Chronische Erkrankungen und ihre Bewältigung‘. Hrsg. von CLAUS HAMMER und VENANZ SCHUBERT. Starnberg 1993, S. 202-246.

[20]

|[44] HAHNEMANN (2003) [wie Anm. 16], S. 278-293; JOSEF M. SCHMIDT: ‚Anthropology and medicine. The image of man in different therapeutic approaches‘. Brit. hom. J. 82 (1993), 288-296.

[21]

HOPFF (1991) [wie Anm. 2]; PROKOP (1995) [wie Anm. 2].

[22]

J. KLEIJNEN, P. KNIPSCHILD und G. TER RIET: ‚Clinical trials of homoeopathy‘. Brit. med. J. 302 (1991), 316-323; KLAUS LINDE, NICOLA CLAUSIUS, G. RAMIREZ, DIETER MELCHART, F. EITEL, L.V. HEDGES und W.B. JONAS: ‚Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo controlled trials‘ Lancet 350 (1997), 834-843; NICOLA CLAUSIUS: ‚Kontrollierte klinische Studien zur Homöopathie. Eine systematische Übersichtsarbeit mit Metaanalyse‘. Essen 1998; EDZARD ERNST: ‚The heresy of homoeopathy. A brief history of 200 years of criticism‘. Brit. hom. J. 87 (1998), 28-32; ders. und ECKHART G. HAHN (Hrsg.): ‚Homoeopathy. A critical appraisal‘. Oxford, Boston 1998; MICHAEL

EMMANS DEAN: ‚The trials of homeopathy. Origins, structure and development‘. Essen 2004; u.a.

[23]

EUGEN BLEULER: ‚Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung‘. Berlin 1919.

[24]

STEFAN BÜTTNER: ‚Hahnemann und Hegel oder das Medikament ist das Bild der Krankheit‘. Zschr. klass. Hom. 34 (1990), 97-104, 197-206 und 35 (1991), 17-22; ders.: ‚Die Ähnlichkeitsregel als Prinzip der homöopathischen Therapiekonzeption und deren mögliche Deutung durch die Hegelsche Systemphilosophie‘. In: ‚Homöopathie und Philosophie‘. Hrsg. von RAINER G. APPELL. Eisenach 1998, S. 175-194.

[25]

|[45] HANS JOACHIM SCHWANITZ: ‚Homöopathie und Brownianismus 1795–1844. Zwei wissenschaftstheoretische Fallstudien aus der praktischen Medizin‘. Stuttgart, New York 1983 (Medizin in Geschichte und Kultur. Hrsg. von KARL E. ROTHSCHUH und RICHARD TOELLNER, Bd. 15); MATTHIAS WISCHNER: ‚Fortschritt oder Sackgasse? Die Konzeption der Homöopathie in Samuel Hahnemanns Spätwerk (1824–1842)‘. Essen 2000.

[26]

SCHMIDT (2001) [wie Anm. 7], S. 139.

[27]

JOSEF M. SCHMIDT: ‚Der Simile-Weg als „deuteros plous“ in der Arzneitherapie – Konzeption und Rezeption‘. Docum. hom. 12 (1992), 51-59.

[28]

|[46] KARL E. ROTHSCHUH: ‚Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart‘. Stuttgart 1978; DIETRICH VON ENGELHARDT: ‚Zu einer Sozialgeschichte der romantischen Naturforschung‘. Sudhoffs Arch. 65 (1981), 209-225; WOLFGANG ECKART: ‚Geschichte der Medizin‘. Berlin, Heidelberg 1990; ROY PORTER: ‚Die Kunst des Heilens. Eine medizinische Geschichte der Menschheit von der Antike bis heute‘. Übers. von JORUNN WISSMANN. Heidelberg, Berlin 2003.

[29]

STEPHEN F. MASON: ‚Geschichte der Naturwissenschaft in der Entwicklung ihrer Denkweisen‘. Übers. von BERNHARD STICKER, unter Mitwirk. von KLAUS M. MEYER-ABICH. Stuttgart 1991; WOLFGANG SCHREIER (Hrsg.): ‚Geschichte der Physik‘. 3. Aufl., Berlin 2002.

[30]

|[47] SCHMIDT (1990) [wie Anm. 12]; GÜNTER SCHULTE: ‚Philosophie‘. Köln 2002; HANS JOACHIM STÖRIG: ‚Kleine Weltgeschichte der Philosophie‘.

Überarb. Neuausgabe Stuttgart 2003.

[31]

JOSEF M. SCHMIDT: ‚Historische Grundlagen der Homöopathie‘. In: ‚Homöopathie-Wegweiser 2002/2003‘. Hrsg. von CHRISTOPH TRAPP. Stuttgart 2002, S. 287-324.

[32]

JOSEF N. NEUMANN: ‚Hauptströmungen medizinischer Wissenschaftstheorie in Deutschland nach 1945‘. Sudhoffs Arch. 72 (1988), 133-153; SCHWANITZ (1983) [wie Anm. 25].

[33]

|[48] VOLKER HESS: ‚Samuel Hahnemann und die Semiotik‘. Med. Ges. Gesch. 12 (1993), 177-204; ders.: ‚Zeichen ohne Differenz. Hahnemanns Reform des semiotischen Aufschreibesystems‘. In: APPELL (1998) [wie Anm. 24], S. 67-86; HARALD WALACH: ‚Homöopathie und moderne Semiotik‘. In: Jb. Inst. Gesch. Med. Robert Bosch Stiftung 7 (1988), 135-157; ders.: ‚Magie der Zeichen. Eine semiotische Interpretation der Homöopathie‘. In: APPELL (1998) [wie Anm. 24], S. 42-66.

[34]

|[49] SCHMIDT (1990) [wie Anm. 12]; MASON (1991) [wie Anm. 29]. Vgl. dazu JOSEF M. SCHMIDT: ‚Die literarischen Belege Samuel Hahnemanns für das Simile-Prinzip (1807–1829)‘. In: Jb. Inst. Gesch. Med. Robert Bosch Stiftung 7 (1988), 161-187.

[35]

HAHNEMANN: ‚Organon‘ [wie Anm. 13-16], § 145; SCHMIDT (1990) [wie Anm. 12]; vgl. MATTHIAS WISCHNER: ‚Organon-Kommentar. Eine Einführung in Samuel Hahnemanns Organon der Heilkunst. Mit einem Glossar zeitgenössischer Begriffe‘. Essen 2001.

[36]

PAUL U. UNSCHULD: ‚Medizin in China. Eine Ideengeschichte‘. München 1980; ders.: ‚Was ist Medizin? Westliche und östliche Wege der Heilkunst‘. München 2003.

[37]

MAX NEUBURGER: ‚Die Lehre von der Heilkraft der Natur im Wandel der Zeiten‘. Stuttgart 1926.

[38]

JOSEPH GOTTLIEB: ‚Die Lehre von der Lebenskraft bei Hahnemann‘. Sudhoffs Arch. 37 (1953), 250-253.

[39]

|[50] STEFAN GOLDMANN: ‚Von der Lebenskraft zum Unbewußten. Konzeptwandel in der Anthropologie um 1800‘. In: APPELL (1998) [wie Anm. 24], S. 149-174.

[40]

WALTER L. VON BRUNN: ‚Homöopathie als medizingeschichtliches Problem‘. Sudhoffs Arch. 48 (1964), 137-156; HAHNEMANN (2003) [wie Anm. 16], S. 286 f.

[41]

GOLDMANN (1998) [wie Anm. 39]; WISCHNER (2000) [wie Anm. 25].

[42]

Vgl. dazu CARL WERNER MÜLLER: ‚Die Heilung „durch das Gleiche“ in den hippokratischen Schriften De morbo sacro und De locis in homine‘. Sudhoffs Arch. 49 (1965), 225-249.

[43]

|[51] ELISABETH VON SAMSONOW: ‚Similitudo – Simulacrum – Simulatio. Die Transformation des Wahrheitsbegriffes in der Renaissance und ihre Bedeutung für eine Therapie der Memoria‘. In: APPELL (1998) [wie Anm. 24], S. 99-113; KAREN GLOY: ‚Die historischen Wurzeln des Analogiedenkens‘. In: APPELL (1998) [wie Anm. 24], S. 9-41.

[44]

SCHMIDT (1990) [wie Anm. 12].

[45]

KARL FRICK: ‚Einführung in die alchemistische Literatur‘. Sudhoffs Arch. 45 (1961), 147-163; DIETLINDE GOLTZ: ‚Versuch einer Grenzziehung zwischen „Chemie“ und „Alchemie“‘. Sudhoffs Arch. 52 (1968), 30-47; ROTHSCHUH (1978) [wie Anm. 28]; MASON (1991) [wie Anm. 29]; HELMUT GEBELEIN: ‚Alchemie‘. München 2000.

[46]

|[52] URS LEO GANTENBEIN: ‚Der Einfluß der Ersten Wiener Schule auf das Arzneiverständnis bei Samuel Hahnemann‘. Med. Ges. Gesch. 19 (2000), 229-249.

[47]

ROBERT SPAEMANN und REINHARD LÖW: ‚Die Frage Wozu? Geschichte und Wiederentdeckung des teleologischen Denkens‘. 2. Aufl., München, Zürich 1985; SCHMIDT (1990) [wie Anm. 12]; ders.: ‚Homöopathie und Philosophie. Versuch einer philosophischen Rekonstruktion der Begründung der Homöopathie durch Samuel Hahnemann‘. Scheidewege 20 (1990/91), 141-165.

[48]

|[53] SCHMIDT (1990) [wie Anm. 12], S. 176-181.

[49]

JOSEF M. SCHMIDT: ‚Die Homöopathie Hahnemanns zwischen Dogmatik und Dynamik‘. In: ‚Zurück zu den Wurzeln. 200 Jahre Homöopathie‘.

Küssnacht am Rigi 1997, S. 15-29.

[50]

|[54] SCHMIDT (2002) [wie Anm. 31]; HAHNEMANN (2001) [wie Anm. 11], S. XIII-XIX.

[51]

WALTER NACHTMANN: ‚„... Ach! wie viel verliere auch ich an ihm!!!“ Die Behandlung des Fürsten Karl von Schwarzenberg durch Samuel Hahnemann und ihre Folgen‘. In: Jb. Inst. Gesch. Med. Robert Bosch Stiftung 6 (1987), 93-110; KATHRIN SCHREIBER: ‚Vertreibung aus Leipzig? Hahnemanns Leipziger Praxis: Ursachen für den Umzug nach Köthen im Jahr 1821 – Patientenfrequenz und Polemik‘. Med. Ges. Gesch. 18 (1999), 137-148.

[52]

SCHMIDT (2002) [wie Anm. 31], S. 293, 307.

[53]

SCHWANITZ (1983) [wie Anm. 25]; SCHMIDT (2002) [wie Anm. 31].

[54]

|[55] SCHMIDT (2001) [wie Anm. 7], S. 41; HAHNEMANN (2001) [wie Anm. 11], S. 754-756, 763-766.

[55]

BRUNN (1964) [wie Anm. 40].

[56]

SCHMIDT (2001) [wie Anm. 7], S. 165-173.

[57]

RALF TWENHÖFEL: ‚Homöopathie und Schulmedizin. Zur Soziologie eines Konfliktes‘. Heidelberg 1994.

[58]

|[56] SCHMIDT (1992) [wie Anm. 27]; HAHNEMANN (2001) [wie Anm. 11], S. 836-839.

[59]

PAUL U. UNSCHULD: ‚„Vollendete Tugend“ – Heilansprüche, Heilvermogen, Heilverhalten: Europa und China im interkulturellen Vergleich‘. Med. Ges. Gesch. 19 (2000), 33-54; SCHWANITZ (1983) [wie Anm. 25]; KARL FRIEDRICH SCHEIBLE: ‚Hahnemann und die Cholera‘. Heidelberg 1994.

[60]

PAUL DIEPGEN: ‚Hahnemann und die Homöopathie: histor. Beitr. zur Kritik der Lehre‘. Freiburg 1926; RUDOLF TISCHNER: ‚Geschichte der Homöopathie‘. Leipzig 1932–1939 (Nachdruck Wien, New York 1998); ders.: ‚Das Werden der Homöopathie. Geschichte der Homöopathie vom

Altertum bis zur neuesten Zeit‘. Stuttgart 1950 (Neuauflage Stuttgart 2001); SCHREIBER (1999) [wie Anm. 51].

[61]

|[57] SCHWANITZ (1984) [wie Anm. 25].

[62]

SCHMIDT (2001) [wie Anm. 7], S. 23-71.

[63]

ROBERT JÜTTE: ‚„Und es sammelte sich ohne Verdruß von Seiten des Kranken in des Arztes Beutel“ – Samuel Hahnemann und die Honorarfrage‘. Med. Ges. Gesch. 18 (1999), 149-167; ders.: ‚„And [the money] accumulates, without annoyance on the part of the patient, in the doctor’s purse“: Samuel Hahnemann and the question of fees‘. In: ‚Patients in the history of homoeopathy‘. Hrsg. von MARTIN DINGES. Sheffield 2002, S. 33-51.

[64]

|[58] RENATE WITTERN (Hrsg.): ‚Frühzeit der Homöopathie. Ausgewählte Aufsätze aus dem „Archiv für die homöopathische Heilkunst“ aus den Jahren 1822 bis 1838‘. Stuttgart 1984; SCHMIDT (2002) [wie Anm. 31], S. 311-320.

[65]

GEORG OTTO KLEINERT: ‚Geschichte der Homöopathie‘. Leipzig 1863; WILHELM AMEKE: ‚Die Entstehung und Bekämpfung der Homöopathie‘. Berlin 1884; THOMAS LINDSLEY BRADFORD: ‚The pioneers of homoeopathy‘. Philadelphia 1897; REINHARD PLANER (Hrsg.): ‚Der Kampf um die Homöopathie, pro und contra‘. Leipzig 1926; TISCHNER (1939) [wie Anm. 60].

[66]

WILLIAM HARVEY KING (Hrsg.): ‚History of homoeopathy and its institutions in America‘. 4 Bde. New York, Chicago 1905; HEINZ EPPENICH: ‚Geschichte der deutschen homöopathischen Krankenhäuser, von den An- |[59] fängen bis zum Ende des Ersten Weltkriegs‘. Heidelberg 1995; CHRISTIAN LUCAE: ‚Homöopathie an deutschsprachigen Universitäten. Die Bestrebungen zu ihrer Institutionalisierung von 1812 bis 1945‘. Heidelberg 1998.

[67]

MARTIN DINGES: ‚Die Internationalität der Homöopathie: Von den persönlichen Netzwerken der Gründergeneration zum weltweiten Boom einer Therapie in der Postmoderne‘. In: ‚Weltgeschichte der Homöopathie. Länder, Schulen, Heilkundige‘. Hrsg. von MARTIN DINGES. München 1996, S. 382-425; ders.: ‚The contribution of the comparative approach to the history of homoeopathy‘. In: ‚Historical aspects of unconventional medicine. Approaches, concepts, case studies‘. Hrsg. von ROBERT JÜTTE, MOTZI EKLÖF und MARIE C. NELSON. Sheffield 2001, S. 51-67.

[68]

MASON (1991) [wie Anm. 29]; SCHMIDT (2001) [wie Anm. 7], S. 136 f.

[69]

|[60] JOSEF M. SCHMIDT: ‚Geschichte der Tuberkulin-Therapie. Ihre Begründung durch Robert Koch, ihre Vorläufer und ihre weitere Entwicklung‘. Pneumologie 45 (1991), 776-784; ders. (2001), [wie Anm. 7], S. 185-191.

[70]

SCHMIDT (2001), [wie Anm. 7], 80 f., 103 f., 179-183, 195; JULIAN WINSTON: ‚A brief history of potentizing machines‘. Brit. hom. J. 78 (1989), 59-68; ROBERT MÜNTZ: ‚Continuous fluxion potencies‘. Hom. links 10 (1997), 84-87.

[71]

|[61] PHILLIP NICHOLLS: ‚The social construction and organisation of medical marginality: the case of homoeopathy in mid-nineteenth-century Britain‘. In: JÜTTE (Hrsg.): ‚Aspects‘ (2001) [wie Anm. 67], S. 163-181; JOHN HARLEY WARNER: ‚Orthodoxy and otherness: homeopathy and regular medicine in nineteenth-century America‘. In: ‚Culture, knowledge and healing. Historical perspectives of homeopathic medicine in Europe and North America‘. Hrsg. von ROBERT JÜTTE, GUENTER B. RISSE und JOHN WOODWARD. Sheffield 1998, S. 5-29; NAOMI ROGERS: ‚American homeopathy confronts scientific medicine‘. In: JÜTTE (Hrsg.): ‚Culture‘ (1998) [wie Anm. 71], S. 31-64; JOSEF M. SCHMIDT: ‚Die Entwicklung der Homöopathie in den Vereinigten Staaten‘. Gesnerus 51 (1994), 84-100; ders.: ‚Die Verbreitung der Homöopathie in den USA‘. In: ‚Homöopathie 1796–1996. Eine Heilkunde und ihre Geschichte‘. Hrsg. von SIGRID HEINZE. Berlin 1996, S. 101-114.

[72]

|[62] MICHAEL STOLBERG: ‚Geschichte der Homöopathie in Bayern (1800–1914)‘. Heidelberg 1999; ders.: ‚Alternative medicine, irregular healers and the medical market in nineteenth-century Bavaria‘. In: JÜTTE (Hrsg.): ‚Aspects‘ (2001) [wie Anm. 67], S. 139-162; ROGERS (1998) [wie Anm. 71]; MOTZI EKLÖF: ‚Doctor or quack: legal and lexical definitions in twentieth-century Sweden‘. In: JÜTTE (Hrsg.): ‚Aspects‘ (2001) [wie Anm. 67], S. 103-117; ALEXANDER KOTOK: ‚Patients of Russian pre-World War I homoeopathy‘. In: DINGES (Hrsg.): ‚Patients‘ (2002) [wie Anm. 63], S. 157-172; SCHMIDT (1994, 1996), [wie Anm. 71].

[73]

JOSEF M. SCHMIDT: ‚Homeopathy in the American West: its German connections‘. In: JÜTTE (Hrsg.): ‚Culture‘ (1998) [wie Anm. 71], S. 139-172.

[74]

|[63] MICHAEL STOLBERG: ‚Die Homöopathie im Königreich Bayern‘. Med. Ges. Gesch. 14 (1995), 173-194; ders. (2001), [wie Anm. 72],

[75]

MICHAEL STOLBERG: ‚Homöopathie und Klerus. Zur Geschichte einer besonderen Beziehung‘. Med. Ges. Gesch. 17 (1998), 131-148; ALEXANDER KOTOK: ‚Homeopathy and the Russian orthodox clergy: Russian homeopathy in search of allies in the second part of the 19th and beginning of the 20th century‘. Med. Ges. Gesch. 16 (1997), 171-193; HEINZ EPPENICH: ‚Malaiische Identität und die Islamisierung der Homöopathie in Malaysia‘. Med. Ges. Gesch. 17 (1998), 149-175.

[76]

|[64] MARTIN DINGES: ‚The role of medical societies in the professionalisation of homeopathic physicians in Germany and the USA‘. In: JÜTTE (Hrsg.): ‚Culture‘ (1998) [wie Anm. 71], S. 173-198; DORTE STAUDT: ‚The role of laymen in the history of German homeopathy‘. In: JÜTTE (Hrsg.): ‚Culture‘ (1998) [wie Anm. 71], S. 199-215; EBERHARD WOLFF: ‚Gesundheitsverein und Medikalisierungsprozeß. Der Homöopathische Verein Heidenheim/Brenz zwischen 1886 und 1945‘. Tübingen 1989; MARIJKE GIJSWIJT-HOFSTRA: ‚Homeopathy’s early Dutch conquests: the Rotterdam clientele of Clemens von Bönninghausen in the 1840s and 1850s‘. J. hist. med. 51 (1996), 155-183.

[77]

MARTIN DINGES: ‚Patients in the history of homoeopathy‘. In: DINGES (Hrsg.): ‚Patients‘ (2002) [wie Anm. 63], S. 1-32; GUNNAR STOLLBERG: ‚Patienten und Homöopathie – ein Überblick über die soziologische Literatur‘. Med. Ges. Gesch. 18 (1999), 103-118; ders.: ‚Patients and homoeopathy: an overview of sociological literature‘. In: DINGES (Hrsg.): ‚Patients‘ (2002) [wie Anm. 63], S. 317-329; PHILLIP A. NICHOLLS: ‚Class, status and gender: towards a sociology of the homoeopathic patient in nineteenth-century Britain‘. In: DINGES (Hrsg.): ‚Patients‘ (2002) [wie Anm. 63], S. 141-156; ROBERT JÜTTE: ‚Case taking in homoeopathy in the 19th and 20th centuries‘. Brit. hom. J. 87 (1998), 39-47.

[78]

|[65] MICHAEL STOLBERG: ‚Krankheitserfahrung und Arzt-Patienten-Beziehung in Samuel Hahnemanns Patientenkorrespondenz‘. Med. Ges. Gesch. 18 (1999), 169-188; ders.: ‚An unmanly vice: self-pollution, anxiety, and the body in the eighteenth century‘. Soc. hist. med. 13 (2000), 1-21; ders.: ‚The experience of illness and the doctor-patient relationship in Samuel Hahnemann’s patient correspondence‘. In: DINGES (Hrsg.): ‚Patients‘ (2002) [wie Anm. 63], S. 65-84; MARTIN DINGES: ‚Men’s bodies „explained“ on a daily basis in letters from patients to Samuel Hahnemann (1830–35)‘. In: DINGES (Hrsg.): ‚Patients‘ (2002) [wie Anm. 63], S. 85-118.

[79]

STOLBERG (2000) [wie Anm. 78]; MARTINA GÜNTHER: ‚Der homöopathische Patient in der niedergelassenen Arztpraxis – Ergebnisse einer vergleichenden Patientenbefragung in konventionellen Arztpraxen und homöopathischen Privat- und Kassenpraxen'. Med. Ges. Gesch. 18 (1999), 119-136; dies, und HANS RÖMERMANN: ‚The homoeopathic patient in general practice: findings of a comparative poll of patients in conventional medical practice and homoeopathic private and Health Insurance scheme practices'. In: Dinges (Hrsg.): Patients (2002) [wie Anm. 63], S. 281-299; LORE FORTES und IPOJUCAN CALIXTO FRAIZ: ‚Homoeopathy from the patient's standpoint: an empirical study in the city of Curitiba (Brazil), 1998–99'. In: DINGES (Hrsg.): ‚Patients' (2002) [wie Anm. 63], S. 301-316.

[80]

|[66] Vgl. ROBERT JÜTTE: ‚Alternative medicine and medico-historical semantics'. In: JÜTTE (Hrsg.): ‚Aspects' (2001) [wie Anm. 67], S. 11-26; EKLÖF (2001) [wie Anm. 72]; GERMÁN GUAJARDO-BERNAL: ‚The semantics of homoeopathy'. Brit. hom. J. 85 (1996), 191-192; G. GUAJARDO, P. BELLAVITE, S. WYNN, R. SEARCY, R. FERNANDEZ und S. KAYNE: ‚Homeopathic terminology: a consensus quest'. Brit. hom. J. 88 (1999), 135-141.

[81]

DINGES (1996) [wie Anm. 67]; SCHMIDT (2001) [wie Anm. 7], S. 193.

[82]

|[67] DINGES (2001) [wie Anm. 67]; STOLBERG (1999) [wie Anm. 72]; NICHOLLS (2001) [wie Anm. 71]; UTE SCHUMANN: ‚Entwicklungsperspektiven der Homöopathie in Indien zwischen traditioneller Medizinkultur und Modernisierungsbestrebungen'. Med. Ges. Gesch. 10 (1991), 189-207.

[83]

JOSEF M. SCHMIDT. ‚The esoteric and exoteric view of homoeopathy. Two sides of the same coin'. Brit. hom. J. 87 (1998), 100-105; ders. (2001) [wie Anm. 7], S. 78-95.

[84]

|[68] Homöopathie-Debatte in: www.Grundlagen-Praxis.de.

[85]

ANDRE SAINE: ‚Homeopathy versus speculative medicine – a call to action'. Simillimum 14 (2001), 34-53; ders.: ‚Drawing a line in the sand: homeopathy or not homeopathy?' Simillimum 15 (2002), 84-101; KLAUS HABICH, CURT KÖSTERS und JOCHEN ROHWER: ‚Magie oder Wissenschaft?' Allg. hom. Ztg. 248 (2003), 73-86; JULIAN WINSTON: ‚Editorial'. Homeopathy Today 20 (2000), 12: 5-6; MIKE BRIDGER: ‚Den Swanee hoch bis nach Atlantis'. The Homoeopath 68 (1998), 835-839; LUKAS FÄH: ‚In Sorge um die Homöopathie'. Schweiz. Ärzteztg. 81 (2000), Nr. 3; u.a.

[86]

SCHMIDT (2001) [wie Anm. 7], S. 11-131.

[87]

|[69] REINHART SCHÜPPEL: ‚Evidenzbasierte Homöopathie (EBH). Irrglaube aus der Schulmedizin oder Gebot der Stunde?‘ Allg. hom. Ztg. 248 (2003), 173-184.

[88]

JÖRG WICHMANN: ‚Defining a different tradition for homeopathy‘. Hom. links 14 (2001), 202-203; ders.: ‚Die andere Wirklichkeit der Homöopathie. Eine Heilweise zwischen Alchemie, Schamanismus und Wissenschaft‘. Saarbrücken 2002.

[89]

|[70] WILHELM KNAPPICH: ‚Geschichte der Astrologie‘. 2. Aufl., Frankfurt/M. 1988.

[90]

RUDOLPH H. WEINGARTNER: ‚Historical explanation‘. In: ‚The Encyclopedia of Philosophy‘. Hrsg. von PAUL EDWARDS. New York, London 1967, Bd. 4, S. 7-12.

[91]

|[71] Vgl. ARNOLD J. TOYNBEE: ‚Was heißt Geschichtlich Denken?‘ Wiesbaden 1960.

[92]

|[54] GOETHE J.W.: ‚West-östlicher Divan‘. In: ‚Artemis-Gedenkausgabe‘ (1949). München: Deutscher Taschenbuch Verlag, 1977: Bd. 3, S. 332.

[93]

FRÄNTZKI E.: ‚Die Idee der Wissenschaft bei Samuel Hahnemann‘. Heidelberg: Haug, 1976.

[94]

|[51] JÜTTE R.: ‚The Historiography of Homoeopathy in Germany‘. Communicationes de Historia Artis Medicinae 2004; 40 (1/2): 123-130.

[95]

SCHMIDT J.M.: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild‘. Heidelberg: Haug, 2001.

[96]

TOCQUEVILLE A.: ‚Über die Demokratie in Amerika‘ (1835). Stuttgart: Reclam, 1985.

[97]

UNSCHULD P.U.: ‚Der Arzt als Fremdling in der Medizin?‘ München: Zuckschwerdt, 2005.

[98]

|[144] Vgl. JOSEF M. SCHMIDT: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild‘. Heidelberg 2001.

[99]

|[146] Vgl. PAUL U. UNSCHULD: ‚Was ist Medizin? Westliche und östliche Wege der Heilkunst‘. München 2003.

[100]

|[149] MARTIN DINGES: ‚Für eine neue Geschichte der Homöopathie‘. In: ‚Homöopathie. Patienten, Heilkundige, Institutionen, von den Anfängen bis heute‘. Hrsg. von MARTIN DINGES. Heidelberg 1996, S. 7-20, hier S. 16.

[101]

|[151] Vgl. SAMUEL HAHNEMANN: ‚Organon der Heilkunst. Neufassung der 6. Auflage mit Systematik und Glossar‘ von JOSEF M. SCHMIDT. München 2003, 2. Aufl. mit CD, München 2006.

[102]

|[152] Vgl. JOSEF M. SCHMIDT: ‚Die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung von Heilsystemen als Gegenstand der Medizingeschichte – am Beispiel der Homöopathie‘. Sudhoffs Archiv 91 (2007), 38-72.

[103]

|[157] Vgl. die Homöopathie-Debatte in: www.Grundlagen-Praxis.de.

[104]

|[158] Vgl. JÖRG WICHMANN: ‚Die andere Wirklichkeit der Homöopathie. Eine Heilweise zwischen Alchemie, Schamanismus und Wissenschaft‘. Saarbrücken 2002.

[105]

|[111] HAHNEMANN S.: ‚Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen‘ (1796). In: SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg.): ‚Samuel Hahnemanns Gesammelte kleine Schriften‘. Heidelberg, Haug, 2001, 212-250.

[106]

HAHNEMANN S.: ‚Heilkunde der Erfahrung‘ (1805). In: SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg.): ‚Samuel Hahnemanns Gesammelte kleine Schriften‘. Heidelberg, Haug, 2001, 387-417.

[107]

HAHNEMANN S.: ‚Fingerzeige auf den homöopathischen Gebrauch der Arzneien in der bisherigen Praxis‘ (1807). In: SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg.): ‚Samuel Hahnemanns Gesammelte kleine Schriften‘. Heidelberg, Haug, 2001, 460-472, hier 461.

[108]

SCHMIDT J.M.: ‚Die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung von Heilsystemen als Gegenstand der Medizingeschichte – am Beispiel der Homöopathie‘. Sudhoffs Archiv 2007; 91: 38-72.

[109]

HABICH K., KÖSTERS C., ROHWER J. (Hrsg): ‚Sinnvoller Fortschritt oder Rückschritt in die Zeit vor Hahnemann? Eine internationale Diskussion um moderne Strömungen, Methodenvielfalt und genuine Homöopathie, mit Beiträgen, Kommentaren und Texten von J. Winston, A. Saine, [usw.] und circa 70 weiteren Autoren‘ (http://www.grundlagenpraxis.de, News, Grundlagendebatte).

[110]

WICHMANN J.: ‚Die andere Wirklichkeit der Homöopathie. Eine Heilweise zwischen Alchemie, Schamanismus und Wissenschaft‘. Saarbrücken, Neue Welt, 2002.

[111]

FRÄNTZKI E.: ‚Die Idee der Wissenschaft bei Samuel Hahnemann‘. Heidelberg, Haug, 1976.

[112]

SCHÜPPEL R.: ‚Evidenzbasierte Homöopathie (EBH). Irrglaube aus der Schulmedizin oder Gebot der Stunde?‘ Allg. hom. Ztg. 2003; 248: 173-184.

[113]

GYPSER K.H.: ‚Homöopathie. Grundlagen und Praxis‘. München, C.H. Beck, 1998.

[114]

MASON S.F.: ‚Geschichte der Naturwissenschaft in der Entwicklung ihrer Denkweisen‘. Stuttgart, Verlag für Geschichte der Naturwissenschaften und Technik, 1991.

[115]

KANT I.: ‚Metaphysische Anfangsgründe der Naturwissenschaft‘. Riga, 1786, A IV-VI.

[116]

SCHMIDT J.M.: ‚Homöopathie und Philosophie. Versuch einer philosophischen Rekonstruktion der Begründung der Homöopathie durch Samuel Hahnemann‘. Scheidewege 1990/91; 20: 141-165.

[117]

SCHEIBE E.: ‚Die Philosophie der Physiker‘. München, C.H. Beck, 2007.

[118]

STEGMÜLLER W.: ‚Hauptströmungen der Gegenwartsphilosophie‘. Bd. 2. Stuttgart, Kröner, 1989, 585.

[119]

MUTSCHLER H.D.: ‚Naturphilosophie'. Stuttgart, Kohlhammer, 2002, 90-96.

[120]

ARISTOTELES: ‚De motu animalium', 698 a27.

[121]

LEIBER T.: ‚Kosmos, Kausalität und Chaos. Naturphilosophische, erkenntnistheoretische und wissenschaftliche Perspektiven'. Würzburg, Ergon, 1996, 101-104.

[122]

MUTSCHLER H.D.: ‚Naturphilosophie'. Stuttgart, Kohlhammer, 2002, 133-151.

[123]

SPAEMANN R., LÖW R.: ‚Die Frage Wozu? Geschichte und Wiederentdeckung des teleologischen Denkens'. München, Piper, 1985, 51-78; hier 57.

[124]

SCHMIDT J.M.: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild. Grundlagen, Methodik und Geschichte'. Heidelberg, Haug, 2001.

[125]

SCHMIDT J.M.: ‚Grundlagen und Entwicklungen in der Homöopathie'. Dt med Wschr 1993; 118: 1085-1090.

[126]

WISCHNER M.: ‚Organon-Kommentar. Eine Einführung in Samuel Hahnemanns Organon der Heilkunst'. Essen, KVC Verlag, 2001, 18-23.

[127]

HAHNEMANN S.: ‚Organon der Heilkunst (1842). Neufassung der 6. Auflage mit Systematik und Glossar', hrsg. von SCHMIDT J.M. 2. Aufl. München, Elsevier, 2006, § 145/1.

[128]

SCHMIDT J.M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie'. München, Sonntag, 1990.

[129]

SCHMIDT J.M.: ‚Believing in order to understand: Hahnemann's hierarchisation of values'. Homeopathy 2008; 97: 156-160.

[130]

DINGES M. (Hrsg.): ‚Weltgeschichte der Homöopathie. Länder, Schulen, Heilkundige'. München, C.H. Beck, 1996.

[131]

SCHMIDT J.M.: ‚Der Simile-Weg als „deuteros plous" in der Arzneitherapie – Konzeption und Rezeption'. Documenta Homoeopathica 1992; 12: 51-59.

[132]

WIELAND W.: ‚Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie'. Warendorf, Verlag Johannes G. Hoof, 2004.

[133]

WIESING U.: ‚Wer heilt, hat Recht? Über Pragmatik und Pluralität in der Medizin'. Stuttgart, Schattauer, 2004.

[134]

FOERSTER H. VON, GLASERSFELD E. VON: ‚Wie wir uns erfinden. Eine Autobiographie des radikalen Konstruktivismus'. Heidelberg, Carl-Auer-Systeme-Verlag, 1999.

[135]

KUHN T.S.: ‚Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen'. 2. Aufl. Frankfurt/M, Suhrkamp Taschenbuch Verlag, 1976.

[136]

FEYERABEND P.: ‚Wider den Methodenzwang'. Frankfurt/M, Suhrkamp Taschenbuch Verlag, 1986.

[137]

KÜPPERS G.: ‚Chaos und Ordnung. Formen der Selbstorganisation in Natur und Gesellschaft'. Stuttgart, Reclam, 1996.

[138]

|[238] SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemann. Gesammelte kleine Schriften'. Heidelberg, Haug, 2001, S. 390.

[139]

SCHMIDT J.M. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemann. Organon der Heilkunst', ed. 6 (1842). Textkritische Ausgabe. Heidelberg, Haug, 1992.

[140]

HAHNEMANN S.: ‚Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung'. 1. Theil, 2. Auflage. Dresden und Leipzig, Arnold, 1835.

[141]

SCHMIDT J.M.: ‚Hahnemann's legacy in a new light – a systematic approach to the Organon of Medicine'. Homeopathy 2005; 94: 202-206.

[142]

WISCHNER M., LUCAE C. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemann. Gesamte Arzneimittellehre'. 3 Bände. Stuttgart, Haug, 2007.

[143]

SCHMIDT J.M. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemann. Organon der Heilkunst', ed. 6 (1842). Standardausgabe. Heidelberg, Haug, 1996, § 143 und § 144.

[144]

WIELAND W.: ‚Die Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie'. Berlin, de Gruyter, 1975. Neuauflage: Warendorf, Hoof, 2004.

[145]

WIESING U.: ‚Wer heilt, hat Recht? Über Pragmatik und Pluralität in der Medizin'. Stuttgart, Schattauer, 2004.

[146]

ARISTOTELES: ‚Metaphysik'. Buch A. 981a.

[147]

SCHMIDT J.M.: ‚Die Homöopathie im Spannungsfeld zwischen aristotelischer und neuzeitlicher Wissenschaft'. Schweiz. Zschr. Ganzheitsmedizin 2009; 21: 105-111.

[148]

WISCHNER M.: ‚Ähnlichkeit in der Medizin. Über die Wissenschaftlichkeit von Homöopathie und Schulmedizin'. Essen, KVC, 2004.

[149]

SCHMIDT J.M.: Die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung von Heilsystemen als Gegenstand der Medizingeschichte – am Beispiel der Homöopathie'. Sudhoffs Arch. 2007; 91: 38-72.

[150]

FRÄNTZKI E.: ‚Die Idee der Wissenschaft bei Samuel Hahnemann'. Heidelberg, Haug, 1976.

[151]

SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemann. Gesammelte kleine Schriften'. Heidelberg, Haug, 2001, S. 375, 390, 500.

[152]

LUFT B., WISCHNER M. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemann. Organon-Synopse'. Heidelberg, Haug, 2001, S. 559 (§ 145).

[153]

HABICH K., KÖSTER C., ROHWER J. (eds.): ‚A step forward that makes sense – or a step back to the days before Hahnemann? An international discussion about modern trends, diversity of methods, and genuine homoeopathy'. www.grundlagen-praxis.de (Grundlagendebatte).

[154]

RUTTEN L., STOLPER E., LUGTEN R., BARTHELS R.: ‚Updating the Repertory: Do It the Bayesian Way'. Abstract Book of the 64th Congress of the Liga

Medicorum Homeopathica Internationalis. August 26–30, 2009. Warsaw, 2009, S. 58.

[155]

FREI H.: ‚Effiziente homöopathische Behandlung. Ein strukturiertes Konzept für den Praxisalltag‘. Stuttgart, Haug, 2008.

[156]

UNSCHULD P.: ‚Was ist Medizin? Westliche und östliche Wege der Heilkunst‘. München, Beck, 2003.

[157]

SCHMIDT J.M.: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild. Grundlagen, Methodik und Geschichte‘. Heidelberg, Haug, 2001, S. 75.

[158]

WALACH H.: ‚Psychologie. Wissenschaftstheorie, philosophische Grundlagen und Geschichte‘. Stuttgart, Kohlhammer, 2005.

[159]

BAUER A.W.: ‚Axiome des systematischen Erkenntnisgewinns in der Medizin‘. Der Internist 1997; 38: 299-306.

[160]

FEYNMAN R.: ‚The Character of Physical Law‘. Cambridge, MA, MIT Press, 1967, Chapter 6.

[161]

LESCH H.: ‚Quantenmechanik für die Westentasche‘. München, Piper, 2007.

[162]

SCHEIBE E.: ‚Die Philosophie der Physiker‘. München, Beck, 2006.

[163]

ATMANSPACHER H.: ‚Quantenphilosophie. Zum 100. Geburtstag der Quantentheorie‘. Neue Zürcher Zeitung 13.12.2000; 291: 73.

[164]

SCHMIDT J.M.: ‚Samuel Hahnemann. Organon der Heilkunst‘, ed. 6 (1842). Neuausgabe. Heidelberg, Haug, 1999, § 109 und § 53.

[165]

SCHMIDT J.M. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemann. Organon der Heilkunst‘, ed. 6 (1842). Neufassung. München, Elsevier, 2003, S. 45.

[166]

HIPPOKRATES: ‚Des lieux dans l’homme‘; in: LITTRÉ É. (ed): ‚Oeuvres complètes d’Hippocrate‘. Paris, Baillière, 1849, Band 6, S. 276-349.

[167]

SCHMIDT J.M., KAISER D.: ‚Samuel Hahnemann. Gesammelte kleine Schriften'. Heidelberg, Haug, 2001, S. 34.

[168]

NIETZSCHE F.: ‚Nachgelassene Fragmente. November 1887 – März 1888'; in: COLLI G., MONTINARI M. (Hrsg): ‚Friedrich Nietzsche. Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe'. München, dtv, 1980, Band 13, S. 193.

[169]

NIETZSCHE F.: ‚Nachgelassene Fragmente. Frühjahr–Sommer 1888'; in: COLLI G., MONTINARI M. (Hrsg): ‚Friedrich Nietzsche. Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe'. München, dtv, 1980, Band 13, S. 504.

[170]

SHAPIN S.: ‚The Scientific Revolution'. Chicago, University of Chicago Press, 1996.

[171]

BRODBECK K.H.: ‚Die Herrschaft des Geldes. Geschichte und Systematik'. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2009.

[172]

WIESING U.: ‚Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin in der deutschen Romantik'. Stuttgart, frommann-holzboog, 1995.

[173]

HAHNEMANN S.: ‚Organon der rationellen Heilkunde'. Dresden, Arnold, 1810.

[174]

HAHNEMANN S.: ‚Organon der Heilkunst', ed. 2. Dresden, Arnold, 1819.

[175]

RESCH G., GUTMANN V.: ‚Wissenschaftliche Grundlagen der Homöopathie'. Berg, O.-Verlag, 1986.

[176]

NIETZSCHE F.: ‚Nachgelassene Fragmente. Herbst 1887'; in: COLLI G., MONTINARI M. (Hrsg): ‚Friedrich Nietzsche. Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe'. München, dtv, 1980, Band 12, S. 579-580.

[177]

NIETZSCHE F.: ‚Nachgelassene Fragmente. November 1887 – März 1888'; in: COLLI G., MONTINARI M. (Hrsg): ‚Friedrich Nietzsche. Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe'. München, dtv, 1980; Band 13, S. 194.

[178]

SCHMIDT J.M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie'. München, Sonntag, 1990.

[179]

UNSCHULD P.U.: ‚Der Arzt als Fremdling in der Medizin?' München, Zuckschwerdt, 2005.

[180]

KUHN T.S.: ‚The Structure of Scientific Revolutions'. Chicago, University of Chicago Press, 1962.

[181]

FEYERABEND P.: ‚Against Method. Outline of an Anarchistic Theory of Knowledge'. London, Verso, 1975.

[182]

LEWIN K.: ‚Field theory and learning'; in: CARTWRIGHT D. (ed): ‚Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers'. New York, Harper & Row, 1951, S. 169.

[183]

|[30] HAHNEMANN (1810).

[184]

HAHNEMANN (1819, 1824, 1829, 1833).

[185]

HAHNEMANN (1842/1921, 1842/1992).

[186]

HAHNEMANN (1817), Bd. 3, S. 35.

[187]

‚Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte' (1996).

[188]

HAHNEMANN (1796), S. 433; HAHNEMANN (2001b), S. 223.

[189]

HAHNEMANN (2001b), S. 461.

[190]

HAHNEMANN (1810), S. XLIII, XLV, XLVI, § 199, 246.

[191]

HAHNEMANN (1810), S. V.

[192]

Für eine vollständige Bibliographie der Schriften HAHNEMANNS s. SCHMIDT (1989). – Eine Auswahl seiner wichtigsten Werke findet sich im Literaturverzeichnis zum vorliegenden Band.

[193]

ROTHSCHUH (1978).

[194]

UNSCHULD (2003); SCHMIDT (2007).

[195]

WIESING (1995).

[196]

BRODBECK (2009).

[197]

Anonymus [ERHARD] (1795); REIL (1795).

[198]

RÖSCHLAUB (1795).

[199]

TSOUYOPOULOS (1982); SCHWANITZ (1983).

[200]

CULLEN (1790), Bd. 2, S. 109, Anm.; HAHNEMANN (2001b), S. 100. – Vgl. dazu auch den Beitrag von RENATE WITTERN in diesem Band.

[201]

HAHNEMANN (1796), S. 421-433; HAHNEMANN (2001b), S. 220-223.

[202]

HAHNEMANN (2001b), S. 265, 326, 349; SCHMIDT (1990), S. 64.

[203]

HAHNEMANN (2001b), S. 321.

[204]

HAHNEMANN (2001b), S. 393.

[205]

HAHNEMANN (2001b), S. 390-398.

[206]

HAHNEMANN (2001b), S. 390.

[207]

HAHNEMANN (2001b), S. 405.

[208]

HAHNEMANN (2001b), S. 461, 472.

[209]

HAHNEMANN (2001b), S. 503, 505.

[210]

HAHNEMANN (2001 b), S. 531.

[211]

HAHNEMANN (2001b), S. 495, 498.

[212]

HAHNEMANN (2001b), S. 540.

[213]

HAHNEMANN (2001 b), S. 370.

[214]

PLATON (nach 399 v.Chr.), St. 388a-390a.

[215]

LAMBERT (1764).

[216]

ERHARD (1799), Bd. 1–3.

[217]

SCHMIDT (1990, 2009).

[218]

HAHNEMANN (1810), S. I, § 122.

[219]

HAHNEMANN (1810), S. III.

[220]

HAHNEMANN (1810), § 2, 33, 45, 126, 200.

[221]

HAHNEMANN (1810), S. VII, XXXI.

[222]

HAHNEMANN (1810), S. XVIII, § 19.

[223]

HAHNEMANN (1810), § 199.

[224]

HAHNEMANN (1810), § 200.

[225]

HAHNEMANN (1810), S. V; vgl. § 2, 47.

[226]

HAHNEMANN (1810), § 21.

[227]

HAHNEMANN (1810), § 48-60.

[228]

HAHNEMANN (1810), § 173-175.

[229]

HAHNEMANN (1810), § 47; vgl. 53.

[230]

JÜTTE (2005), S. 100-117.

[231]

HAHNEMANN (1828), Bd. 1, S. 7.

[232]

HAHNEMANN (1819), S. 6 f.

[233]

HAHNEMANN (1810), S. V, § 2, 13, 33, 45, 47, 48, 53, 83, 122, 126, 160, 174, 177, 180, 186, 189, 200, 247, 271.

[234]

HAHNEMANN (1819), § 6, Anm. (S. 94).

[235]

HAHNEMANN (1810), § 1.

[236]

HAHNEMANN (1819, 1824, 1829, 1833, 1842), § 1.

[237]

„Die Wahrheit, die wir alle nöthig haben, / die uns als Menschen glücklich macht, / ward von der weisen Hand, die sie uns zugedacht, / nur leicht verdeckt, nicht tief vergraben.“ HAHNEMANN (1810), Titelblatt.

[238]

HAHNEMANN (1819), § 53.

[239]

|[31] HAHNEMANN (1819), § 228.

[240]

HAHNEMANN (1824), § 219, 320.

[241]

HAHNEMANN (1824), § 108 b, 167 b.

[242]

HAHNEMANN (1824), § 220.

[243]

HAHNEMANN (1828), Bd. 1, S. 14, 231.

[244]

HAHNEMANN (1810), § 227.

[245]

HAHNEMANN (1819), § 75, 287.

[246]

HAHNEMANN (1824), § 75, 287, 319, 320.

[247]

HAHNEMANN (1828), Bd. 1, S. 2, 86; Bd. 3, S. 49.

[248]

HAHNEMANN (1829), S. IV-VI, XII, 9, 15, 23, 24, 26, 27, 29, 32, 34-41, 43, 45, 51, § 17, 24, 40, 46, 48, 60, 65, 66, 68, 72, 105, 142, 191, 202, 280, 291, 292.

[249]

HAHNEMANN (1829), S. III-VI.

[250]

HAHNEMANN (1829), S. 41.

[251]

HAHNEMANN (1829), S. 9, § 24; vgl. § 40.

[252]

WITTERN (1984).

[253]

HAHNEMANN (1833), S. III-X.

[254]

HAHNEMANN (1833), S. 67-70, § 56.

[255]

HAHNEMANN (1833), S. IX, § 67, 149, 246.

[256]

HAHNEMANN (1833), § 253.

[257]

HAHNEMANN (1833), § 109, 143.

[258]

HAHNEMANN (1833), § 54, 109.

[259]

HAHNEMANN (1833), § 246, 270, 287.

[260]

HAHNEMANN (1833), § 285, 288.

[261]

HAHNEMANN (1833), S. V.

[262]

HAHNEMANN (1842/1992), S. 2.

[263]

HAHNEMANN (1842/1992), § 270, 271.

[264]

HAHNEMANN (1842/1992), § 280-282.

[265]

HAHNEMANN (1824), § 319; (1829), § 291; (1833), § 293.

[266]

HAHNEMANN (1842/1992), § 288.

[267]

HAHNEMANN (1842/1992), § 286, 287.

[268]

HAHNEMANN (1842/1992), § 290, 291.

[269]

HAHNEMANN (1842/1992), § 271.

[270]

SCHMIDT (2008).

[271]

SCHMIDT (1992a, 1994).

[272]

HAHNEMANN (1842/1992).

[273]

HAHNEMANN (1842/1996).

[274]

HAHNEMANN (2001a).

[275]

HAHNEMANN (1842/2003).

[276]

SCHMIDT (2005).

[277]

DINGES (1996); JÜTTE (2006). – Vgl. dazu auch den Beitrag von MARTIN DINGES in diesem Band.

[278]

SCHMIDT (2001), 192-229.

[279]

BAUR / SCHWEITZER (1979).

[280]

HAHNEMANN (1996).

[281]

HAHNEMANN (2004).

[282]

HAHNEMANN (2010).

[283]

SCHMIDT (1992b).

[284]

WISCHNER (2001).

[285]

STOLBERG (1999).

[286]

|[151] JOSEF M. SCHMIDT (1989), S. 7.

[287]

|[152] Das 200-jährige Jubiläum des ‚Organon' war im Jahr 2010 Anlass für zahlreiche Kongresse, Seminare und Ausstellungen, etwa im ‚Deutschen Medizinhistorischen Museum' in Ingolstadt, s. RUISINGER (2010). Der vorliegende Beitrag entstand aus einem Vortrag, gehalten am 13. Mai 2010 auf dem Homöopathie-Kongress ‚Similia Similibus Curentur. Analogien und andere Ähnlichkeiten' anlässlich der ‚160. Jahrestagung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte', im Veranstaltungszentrum Schloss Köthen (Anhalt).

[288]

Vgl. dazu JOHANN ADAM SCHMIDT (1800).

[289]

JOSEF M. SCHMIDT (1990), S. 315, 383; WISCHNER (2001), S. 153; WISCHNER (2004), S. 7, 43, 195; JÜTTE (2005), S. 49.

[290]

HAHNEMANN (1810), S. V; HAHNEMANN (1819), S. 29; HAHNEMANN (1824), S. 1; HAHNEMANN (1829), S. 51; HAHNEMANN (1833), S. 62; HAHNEMANN (1999), S. 54.

[291]

|[153] HAHNEMANN (1810), S. V; HAHNEMANN (1819), S. 29; HAHNEMANN (1824), S, 1.

[292]

HAHNEMANN (1829), S. 51.

[293]

HAHNEMANN (1833), S. 61 f.; HAHNEMANN (1999), S. 54.

[294]

|[154] HAHNEMANN: ‚Versuch' (2001); HAHNEMANN: ‚Fingerzeige' (2001); HAHNEMANN: ‚Auszug' (2001).

[295]

HAHNEMANN: ‚Versuch' (2001), S. 223.

[296]

HAHNEMANN: ‚Versuch' (2001), S. 220, 223.

[297]

|[155] HAHNEMANN: ‚Heilkunde' (2001), S. 396-398; HAHNEMANN (1810), §§ 28-32; HAHNEMANN (1819), §§ 72-81; HAHNEMANN (1824), §§ 72-81; HAHNEMANN (1829), §§ 57-66; HAHNEMANN (1833), §§ 61-70; HAHNEMANN (1999), §§ 61-70.

[298]

|[156] HAHNEMANN: ‚Heilkunde' (2001).

[299]

HAHNEMANN: ‚Fingerzeige' (2001), S. 460.

[300]

HAHNEMANN: ‚Auszug' (2001), S. 496.

[301]

HAHNEMANN: ‚Auszug' (2001), S. 497.

[302]

|[157] HAHNEMANN (1810), S. XXX; HAHNEMANN (1819), S. 55; HAHNEMANN (1824), S. 23; HAHNEMANN (1829), S. 74.

[303]

HAHNEMANN (1819), S. 83; HAHNEMANN (1824), S. 46; HAHNEMANN (1829), S. 99; HAHNEMANN (1833), S. 71; HAHNEMANN (1999), S. 59.

[304]

HAHNEMANN (1819), S. 89; HAHNEMANN (1824), S. 51; HAHNEMANN (1829), S. 104; HAHNEMANN (1933), S. 76; HAHNEMANN (1999), S. 63.

[305]

HAHNEMANN (1819), S. 88. Möglicherweise nahm HAHNEMANN hier einen Hinweis WILHELM GOTTFRIED PLOUCQUETS (1744–1814) auf, THOMAS ERASTUS habe das *Simile*-Prinzip bereits vor HAHNEMANN erwähnt. Vgl. PLOUCQUET (1806). Die Stelle findet sich auszugsweise im Wortlaut zitiert in: JOSEF M. SCHMIDT (1990), S. 109, Anm. 21.

[306]

HAHNEMANN (1833), S. VIII; HAHNEMANN (1999), S. 3.

[307]

|[158] HAHNEMANN (1833), S. 70; HAHNEMANN (1999), S. 59.

[308]

PARACELSUS (1924), S. 88 f.; vgl. SCHADEWALDT (1973), S. 13.

[309]

|[159] PARACELSUS (1931), S. 16; vgl. SCHADEWALDT (1973), S. 13.

[310]

|[160] BRODBECK (2009).

[311]

JOSEF M. SCHMIDT (2007), S. 45-48.

[312]

TSOUYOPOULOS (l982).

[313]

WIESING (1995), S. 56-66.

[314]

|[161] Anonymus (1795).

[315]

HAHNEMANN: ‚Vorrede‘ (2001), S. 288 f., 291; HAHNEMANN: ‚Aeskulap‘ (2001), S. 373.

[316]

JOSEF M. SCHMIDT (2008).

[317]

HAHNEMANN: ‚Monita‘ (2001), S. 325, 331; HAHNEMANN: ‚Aeskulap‘ (2001), S. 383-386.

[318]

JOSEF M. SCHMIDT (1990); JOSEF M. SCHMIDT (2001).

[319]

HAHNEMANN: ‚Hindernisse‘ (2001), S. 264.

[320]

|[162] HAHNEMANN: ‚Gegenmittel‘ (2001), S. 265; HAHNEMANN: ‚Vorrede‘ (2001), S. 289, 291 f.; HAHNEMANN: ‚Kraft‘ (2001), S. 349; HAHNEMANN: ‚Heilkunde‘ (2001), S. 401, 409, 411.

[321]

HAHNEMANN: ‚Versuch‘ (2001), S. 223.

[322]

HAHNEMANN: ‚Versuch‘ (2001), S. 224.

[323]

HAHNEMANN: ‚Versuch‘ (2001), S. 220.

[324]

HAHNEMANN: ‚Heilung‘ (2001), S. 305-307.

[325]

JENNER (1798).

[326]

HAHNEMANN: ‚Heilung‘ (2001), S. 299 f.

[327]

|[163] HAHNEMANN: ‚Rüge‘ (2001); HAHNEMANN: ‚Scharlachfieber‘ (2001); SCHWANITZ (1983).

[328]

HAHNEMANN: ‚Ansicht‘ (2001), S. 314.

[329]

DEICHGRÄBER (1965); COULTER (1975).

[330]

HAHNEMANN: ‚Monita‘ (2001), S. 321.

[331]

HAHNEMANN: ‚Monita‘ (2001), S. 326.

[332]

HAHNEMANN: ‚Monita‘ (2001), S. 327 f.

[333]

HAHNEMANN: ‚Kaffee‘ (2001), S. 362.

[334]

HAHNEMANN: ‚Kaffee‘ (2001), S. 363 f.

[335]

|[164] HAHNEMANN: ‚Heilkunde‘ (2001); HAHNEMANN: ‚Fragmenta‘ (2001).

[336]

HAHNEMANN: ‚Aeskulap‘ (2001), S. 374 f.

[337]

HAHNEMANN: ‚Aeskulap‘ (2001), S. 371, 378, 380.

[338]

HAHNEMANN: ‚Heilkunde‘ (2001), S. 390-392.

[339]

HAHNEMANN: ‚Heilkunde‘ (2001), S, 392, 395.

[340]

HAHNEMANN: ‚Heilkunde‘ (2001), S. 390, 392.

[341]

HAHNEMANN: ‚Heilkunde‘ (2001), S. 405 f.

[342]

|[165] HAHNEMANN: ‚Heilkunde‘ (2001), S. 395-398.

[343]

HAHNEMANN: ‚Heilkunde‘ (2001), S. 398.

[344]

HAHNEMANN: ‚Heilkunde‘ (2001), S. 399.

[345]

HAHNEMANN: ‚Heilkunde‘ (2001), S. 400.

[346]

HAHNEMANN: ‚Heilkunde‘ (2001), S. 404 f.

[347]

HAHNEMANN: ‚Heilkunde‘ (2001), S. 405-408.

[348]

HAHNEMANN: ‚Heilkunde‘ (2001), S. 100.

[349]

HAHNEMANN: ‚Heilkunde‘ (2001), S. 393, 395.

[350]

|[166] HAHNEMANN: ‚Fingerzeige‘ (2001), S. 461.

[351]

HAHNEMANN: ‚Fingerzeige‘ (2001), S. 460.

[352]

HAHNEMANN: ‚Fingerzeige' (2001), S. 460 f., 471 f.

[353]

HAHNEMANN: ‚Fingerzeige' (2001), S. 461-471; JOSEF M. SCHMIDT (1988).

[354]

HAHNEMANN: ‚Auszug' (2001), S. 495, 498.

[355]

HAHNEMANN: ‚Auszug' (2001), S. 494-496.

[356]

HAHNEMANN (1810), S. III.

[357]

HAHNEMANN (1810), §§ 2, 33, 45, 126, 200.

[358]

HAHNEMANN (1810), S. VII, XXXI.

[359]

HAHNEMANN (1810), S. XVIII, § 19.

[360]

HAHNEMANN (1810), § 199.

[361]

HAHNEMANN (1810), § 200.

[362]

|[167] HAHNEMANN (1819), § 152; HAHNEMANN (1824), § 152; HAHNEMANN (1829), § 139; HAHNEMANN (1833), § 145; HAHNEMANN (1999), § 145.

[363]

HAHNEMANN (1833), §§ 54, 109; HAHNEMANN (1999), §§ 53, 109.

[364]

HAHNEMANN (1828–1830), Bd. 1, S. 6; HAHNEMANN (1835–1839), Bd. 1, S. 5.

[365]

HAHNEMANN (1829), § 7; HAHNEMANN (1833), § 5; HAHNEMANN (1999), § 5.

[366]

|[168] WITTERN (l984).

[367]

HAHNEMANN: ‚Schüler' (2001), S. 837; HAHNEMANN: ‚Einladung' (2001).

[368]

HUFELAND (1830), S. 25; HUFELAND (1831), S. 40.

[369]

JOSEF M. SCHMIDT (2009).

[370]

HAHNEMANN (1829), S. 51; HAHNEMANN (1833), S. 62; HAHNEMANN (1999), S. 54; vgl. HAHNEMANN (1828–1830), Bd. 1, S. 7; HAHNEMANN (1835–1839), Bd. 1, S. 6.

[371]

|[169] HAHNEMANN: ‚Heilkunde' (2001), S. 396.

[372]

HAHNEMANN (1835–1839), Bd. 1, S. 100.

[373]

HAHNEMANN (1833), § 75; HAHNEMANN (1999), § 75.

[374]

SCHLICK (1938).

[375]

POPPER (1976).

[376]

FEYERABEND (1975).

[377]

HABERMAS (1973).

[378]

WALACH (2005), S. 261-283.

[379]

GÖDEL (1931). Der 1931 publizierte Aufsatz war am 17.11.1930 eingereicht worden.

[380]

FLECK (1980).

[381]

COLLINGWOOD (1998).

[382]

|[170] KUHN (1962).

[383]

PEIRCE (1931–1958), Bd. II, S. 773-779; Bd. V, S. 170-198; Bd. VIII, S. 207-210. Die Abduktion als Schlussform wurde bereits von ARISTOTELES unter

dem Begriff „*apagogé*“ im Kapitel 25 seiner Schrift ‚Lehre vom Schluss oder Erste Analytik‘ aufgeführt. ARISTOTELES (1995), Bd. 1, S. 142 f.

[384]

WALACH (2005), S. 30-34.

[385]

|[171] Vgl. LOCHBRNNNER (2007), S. 189-191, 198; WALACH (2005), S. 29-38.

[386]

WALACH (2005), S. 33-37.

[387]

JÜTTE (2005), S. 38.

[388]

Vgl. DINGES (1996).

[389]

|[172] WISCHNER (2004); JOSEF M. SCHMIDT (2010).

[390]

JOSEF M. SCHMIDT (2001), S. 72-95.

[391]

So der 1. Vorsitzende des ‚Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte‘, CURT KÖSTERS, in einem Vortrag in Hamburg 2010; zit. n. ‚Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte‘ (2010), S. 4.

[392]

HERING (1836), S. XV. In deutscher Übersetzung abgedruckt in HERING (1837/38), S. 92; vgl. JOSEF M. SCHMIDT (2001), S. 75.

[393]

HERING (1988), S. 1182, 1231.

[394]

HERING (1988), S. 1183.

[395]

HERING (1988), S. 1233.

[396]

HERING (1988), S. 1183, 1229 f.

[397]

WIELAND (1975); WIESING (2004).

[398]

|[173] HERING (1988), S. 1181.

[399]

HERING (1988), S. 1181. HERING verweist hier, indem er schreibt „es steht geschrieben Mai 1834 in STAPFS ‚Archiv' 15, 1. 16", offensichtlich auf seine Schrift ‚Das Schlangengift als Heilmittel', publiziert in STAPFS ‚Archiv für die homöopathische Heilkunst' 15 (1835), H. 1, S. 1-93, in deren erstem Teil er sich mit dem wissenschaftlichen Status des Ähnlichkeitsprinzips befasst und die mit der Unterschrift endet: »Geschrieben zu Philadelphia im Mai 1834«. Vgl. HERING (1835). Das 1861 beanspruchte Zitat ist dort in dieser Form allerdings nicht zu finden.

[400]

|[174] HAHNEMANN (1829), S. 27; HAHNEMANN (1833), S. 32; HAHNEMANN (1999), S. 35.

[401]

FLURY (1979).

[402]

|[175] ALLEN (1874–1879); MEZGER (1951).

[403]

KENT (1905), S. 857, 916.

[404]

BÖNNINGHAUSEN (1846).

[405]

|[176] TISCHNER (1932), S. 43-66; JÜTTE (1997), S. 6-8; JOSEF M. SCHMIDT (2007), S. 50 f.

[406]

Vgl. dazu STOLBERG (1996); JOSEF M. SCHMIDT (1990), S. 386-388.

[407]

HAHNEMANN: ‚Heilkunde' (2001), S. 405 f.; HAHNEMANN (1810), S. XLVII f.; HAHNE- |[177] MANN (1819), S. 89; HAHNEMANN (1824), S. 50; HAHNEMANN (1829), S. 102 f.; HAHNEMANN (1833), S. 74; HAHNEMANN (1999), S. 62.

[408]

MÜLLER (1965).

[409]

JOSEF M. SCHMIDT (2010).

[410]

HAHNEMANN: ‚Heilkunde' (2001), S. 392.

[411]

JOSEF M. SCHMIDT (1992).

[412]

|[178] In der vom Autor dieses Beitrags herausgegebenen sprachlichen Neufassung von HAHNEMANNS ‚Organon' wird im 2. Teil (Systematik) der gesamte Inhalt des ‚Organon' nach drei Kategorien differenziert wiedergegeben: 1. Praktische Anweisungen und Maximen; 2. Theoretische Erklärungen und Hypothesen; 3. Konzeptuelle Grundlagen und Voraussetzungen. JOSEF M. SCHMIDT (2006), S. 223-293; vgl. JOSEF M. SCHMIDT (2005).

[413]

|[232] DINGES M. (Hrsg): ‚Weltgeschichte der Homöopathie. Länder, Schulen, Heilkundige'. München, Beck, 1996.

[414]

SCHMIDT J.M.: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild. Grundlagen, Methodik und Geschichte'. Heidelberg, Haug, 2001.

[415]

HAHNEMANN S.: ‚Organon der rationellen Heilkunde' [Organon I]. Dresden, Arnold, 1810.

[416]

HAHNEMANN S.: ‚Organon der Heilkunst [1842]. Nach der handschriftlichen Neubearbeitung Hahnemanns für die 6. Auflage'. Herausgegeben von HAEHL R. Leipzig, Haug, 1921.

[417]

HAHNEMANN S.: ‚Organon der Heilkunst [1842]. Textkritische Ausgabe der 6. Auflage'. Bearbeitet und herausgegeben von SCHMIDT J.M. Heidelberg, Haug, 1992. Neuausgabe: Stuttgart, Haug, 2002.

[418]

RUISINGER M.M. (Hrsg): ‚Homöopathie. 200 Jahre Organon'. (Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums Ingolstadt, Nr. 34). Ingolstadt, 2010.

[419]

SCHMIDT J.M.: ‚200 years „Organon of Medicine" – a comparative review of its six editions'. Homeopathy 2010; 99: 271-277.

[420]

HAHNEMANN S.: ‚Reine Arzneimittellehre'. Dresden, Arnold, 1817, Band 3, S. 35; ed. 2: Dresden, Arnold, 1825, Band 3, S. 99.

[421]

HAHNEMANN S.: ‚Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen' (1796); in: SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemanns Gesammelte kleine Schriften'. Heidelberg, Haug, 2001, S. 223.

[422]

HAHNEMANN S.: ‚Fingerzeige auf den homöopathischen Gebrauch der Arzneien in der bisherigen Praxis‘ (1807); in: SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemanns Gesammelte kleine Schriften‘. Heidelberg, Haug, 2001, S. 461.

[423]

HAHNEMANN S.: ‚Organon-Synopse. Die 6 Auflagen von 1810–1842 im Überblick‘. Bearbeitet und herausgegeben von LUFT B., WISCHNER M. Heidelberg, Haug, 2001.

[424]

BRODBECK K.H.: ‚Die Herrschaft des Geldes. Geschichte und Systematik‘. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2009.

[425]

SCHMIDT J.M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie‘. München, Sonntag, 1990.

[426]

WISCHNER M.: ‚Fortschritt oder Sackgasse? Die Konzeption der Homöopathie in Samuel Hahnemanns Spätwerk (1824–1842)‘. Essen, KVC, 2000.

[427]

WISCHNER M.: ‚Organon-Kommentar. Eine Einführung in Samuel Hahnemanns Organon der Heilkunst‘. Essen, KVC, 2001.

[428]

CULLEN W.: ‚Abhandlung über die Materia medika‘. Übersetzt von HAHNEMANN S. Leipzig, Schwickert, 1790, Band 2, S. 109.

[429]

HAHNEMANN S.: ‚Versuch über ein neues Prinzip …‘ (1796); in: SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemanns Gesammelte kleine Schriften‘. Heidelberg, Haug, 2001, S. 212-250.

[430]

HAHNEMANN S.: ‚Monita über die drey gangbaren Kurarten‘ (1801); in: SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemanns Gesammelte kleine Schriften‘. Heidelberg, Haug, 2001, S. 321-327.

[431]

HAHNEMANN S.: ‚Heilkunde der Erfahrung‘ (1805); in: SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemanns Gesammelte kleine Schriften‘. Heidelberg, Haug, 2001, S. 387-417.

[432]

HAHNEMANN S.: ‚Fingerzeige auf den homöopathischen Gebrauch ...‘ (1807); in: SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemanns Gesammelte kleine Schriften‘. Heidelberg, Haug, 2001, S. 460-472.

[433]

HAHNEMANN S.: ‚Ueber den Werth der speculativen Arzneysysteme, besonders im Gegenhalt der mit ihnen gepaarten, gewöhnlichen Praxis‘ (1808); in: SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemanns Gesammelte kleine Schriften‘. Heidelberg, Haug, 2001, S. 503, 505.

[434]

HAHNEMANN S.: ‚An einen Doctorand der Medicin‘ (1809); in: SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemanns Gesammelte kleine Schriften‘. Heidelberg, Haug, 2001, S. 531.

[435]

HAHNEMANN S.: ‚Auszug eines Briefs an einen Arzt von hohem Range, über die höchst nöthige Wiedergeburt der Heilkunde‘ (1808); in: SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemanns Gesammelte kleine Schriften‘. Heidelberg, Haug, 2001, S. 495, 498.

[436]

HAHNEMANN S.: ‚Zeichen der Zeit in der gewöhnlichen Arzneykunst‘ (1809); in: SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemanns Gesammelte kleine Schriften‘. Heidelberg, Haug, 2001, S. 540.

[437]

SCHMIDT J.M.: ‚Die Homöopathie im Spannungsfeld zwischen aristotelischer und moderner Wissenschaft‘. Schweiz. Zschr. Ganzheitsmedizin 2009; 21: 105-111.

[438]

HAHNEMANN S.: ‚Geist der neuen Heillehre‘ (1813); in: SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg): ‚Samuel Hahnemanns Gesammelte kleine Schriften‘. Heidelberg, Haug, 2001, S. 647.

[439]

HAHNEMANN S.: ‚Organon der Heilkunst‘, ed. 2. Dresden, Arnold, 1819.

[440]

HAHNEMANN S.: ‚Organon der Heilkunst‘, ed. 3. Dresden, Arnold, 1824.

[441]

HAHNEMANN S.: ‚Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung‘. Dresden, Leipzig, Arnold, 1828–1830.

[442]

HAHNEMANN S.: ‚Organon der Heilkunst‘, ed. 4. Dresden, Leipzig, Arnold, 1829.

[443]

HAHNEMANN S.: ‚Organon der Heilkunst‘, ed. 5. Dresden, Leipzig, Arnold, 1833.

[444]

HAHNEMANN S.: ‚Organon der Heilkunst [1842]. Neufassung der 6. Auflage mit Systematik und Glossar‘: SCHMIDT J.M. München, Elsevier, 2003; ed. 2: München, Elsevier, 2006.

[445]

HAHNEMANN S.: ‚Organon‘ I (1810), § 160.

[446]

KESSLER U.: ‚Rationelle Heilkunde or Heilkunst? Knowing how to heal or healing art?‘ Homeopathy Pract. 2010; 1: 50-51.

[447]

JÜTTE R.: ‚Alternativmedizin‘; in: GERABEK W.E., HAAGE B.D., KEIL G., WEGNER W. (Hrsg): ‚Enzyklopädie Medizingeschichte‘. Berlin, de Gruyter, 2005, S. 45.

[448]

SCHMIDT J.M.: ‚Der Simile-Weg als „deuteros plous“ in der Arneitherapie – Konzeption und Rezeption‘. Documenta Homoeopathica 1992; 12: 51-59.

[449]

HUFELAND C.W.: ‚Die Homöopathie‘. Journal der practischen Heilkunde 1830; 70 (2): 3-28.

[450]

WIELAND W.: ‚Die Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie‘. Berlin, de Gruyter, 1975. Neuauflage Warendorf, Hoof, 2004.

[451]

WIESING U.: ‚Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin in der deutschen Romantik‘. Stuttgart, Frommann-Holzboog, 1995.

[452]

WIESING U.: ‚Wer heilt, hat Recht? Über Pragmatik und Pluralität in der Medizin‘. Stuttgart, Schattauer, 2004.

[453]

KANT I.: ‚Kritik der Urteilskraft‘ (1790); in: WEISCHEDEL W. (Hrsg): ‚Immanuel Kant: Werke‘. Band 10. Frankfurt/M., Suhrkamp, 1974, S. 69-456.

[454]

KANT I.: ‚Kritik der reinen Vernunft‘ (1781); in: WEISCHEDEL W. (Hrsg): ‚Immanuel Kant: Werke‘. Bände 3–4. Frankfurt/M., Suhrkamp, 1974.

[455]

KANT I.: ‚Kritik der praktischen Vernunft' (1788); in: WEISCHEDEL W. (Hrsg): ‚Immanuel Kant: Werke'. Band 7. Frankfurt/M., Suhrkamp, 1974, S. 103-302.

[456]

JÜTTE R.: ‚Samuel Hahnemann. Begründer der Homöopathie'. München, dtv, 2005, S. 38.

[457]

SCHMIDT J.M.: ‚200 Jahre „Organon der rationellen Heilkunde" – Zum Verhältnis von Rationalität und Heilkunst'. Gudjons aktuell 2010; 12 (2): 4-13.

[458]

|[241] SCHMIDT J.M.: ‚Medizintheoretische und wissenschaftshistorische Perspektiven einer Revision der Materia medica homoeopathica'. Schweiz. Z. Ganzheitsmed. 2010; 22: 232-238.

[459]

WISCHNER M.: ‚Homöopathie und Medizintheorie'. Z. Klass. Hom. 2011; 55: 172-182.

[460]

SCHMIDT J.M.: ‚Hahnemanns Homöopathie zwischen rationaler Heilkunde und Heilkunst'. Schweiz. Z. Ganzheitsmed. 2011; 23: 224-232.

[461]

SCHMIDT J.M.: ‚Die esoterische und exoterische Sichtweise der Homöopathie – zwei Seiten derselben Medaille?'; in: Proceedings 52nd Congress of the Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, May 28 – June 1, 1997, Seattle/Washington. Edmonds/Washington, American Institute of Homeopathy, 1997, S. 193-198.

[462]

ACHILLES P., JANZ D., SCHRENK M., VON WEIZSÄCKER C.F. (Hrsg): VIKTOR VON WEIZSÄCKER: ‚Gesammelte Schriften in zehn Bänden'. Frankfurt/Main, Suhrkamp, 1986–2005.

[463]

BASTIAN T., HANSCH D.: ‚Thure von Uexküll und die psychosomatische Medizin'. Universitas 2004; 59: 1276-1280.

[464]

BECKER C. (Hrsg): JULIEN OFFRAY DE LA METTRIE: ‚L'homme machine [1748]. Die Maschine Mensch'. Hamburg, Meiner, 2009.

[465]

N.N.: ‚The end of homeopathy'. Lancet 2005; 366: 690.

[466]

MACKE-BRUCK B.: ‚Thure von Uexküll'; in: STUMM G., PRITZ A., GUMHALTER P., NEMESKERI N., VORACEK M. (Hrsg): ‚Personenlexikon der Psychotherapie'. Wien, Springer, 2005, Teil 19, S. 479-481.

[467]

ENGEL G.L.: ‚The need for a new medical model: a challenge for biomedicine'. Science 1977; 196: 129-136.

[468]

VON UEXKÜLL T.: ‚Grundfragen der psychosomatischen Medizin'. Reinbek, Rowohlt, 1963.

[469]

VON UEXKÜLL T.: ‚Die Umweltforschung als subjekt- und objektumgreifende Naturforschung'; in: VON UEXKÜLL J., KRISZAT G. (Hrsg): ‚Streifzüge durch die Umwelten von Tieren und Menschen. Ein Bilderbuch unsichtbarer Welten. Bedeutungslehre'. Frankfurt/Main, Fischer, 1970.

[470]

MILDENBERGER F.: ‚Umwelt als Vision. Leben und Werk Jakob von Uexkülls (1864–1944)'. Stuttgart, Franz Steiner, 2007.

[471]

KRAMPEN M.: ‚Thure von Uexküll – Arzt, Wissenschaftler, Semiotiker'. Z. Semiotik 2004; 26: 421-428.

[472]

HELBACH C.: ‚Die Umweltlehre Jakob v. Uexkülls: Ein Beispiel für die Genese von Theorien in der Biologie zu Beginn des 20. Jahrhunderts'. Phil. Dissertation. Universität Aachen, 1989.

[473]

POBOJEWSKA A.: ‚Die Subjektlehre Jacob v. Uexkülls'. Sudhoffs Archiv 1993; 77: 54-71.

[474]

DAU T.: ‚Die Biologie von Jakob v. Uexküll'. Biol. Zentralbl. 1994; 113: 219-226.

[475]

VON UEXKÜLL J., KRISZAT G.: ‚Streifzüge durch die Umwelten von Tieren und Menschen'. Berlin, Springer, 1934.

[476]

EGGER J.W.: ‚Grundlagen der „Psychosomatik". Zur Anwendung des biopsychosozialen Krankheitsmodells in der Praxis'. Psychol. Med. 2008; 19: 12-22.

[477]

STORP C.: ‚Zur Entstehung der individuellen Wirklichkeit und ihrer Bedeutung in der Medizin im Werk von Thure von Uexküll und Wolfgang Wesiack‘. Medizinische Dissertation. Universität München, 2009.

[478]

VON UEXKÜLL T., WESIAK W.: ‚Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns‘, ed. 2. München, Urban & Schwarzenberg, 1991.

[479]

SCHMIDT J.M. (Hrsg): HAHNEMANN S.: ‚Organon der Heilkunst. Neufassung der 6. Auflage mit Systematik und Glossar‘. München, Elsevier, 2003; ed. 2. München, Elsevier, 2006, §§ 11, 29.

[480]

EGGER J.W.: ‚Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit‘. Psychol. Med. 2005; 16: 3-12.

[481]

SCHMIDT J.M.: ‚Homöopathie und Philosophie. Versuch einer philosophischen Rekonstruktion der Begründung der Homöopathie durch Samuel Hahnemann‘. Scheidewege 1990/1991; 20: 141-165.

[482]

SCHMIDT J.M. (Hrsg): HAHNEMANN S.: ‚Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe der 6. Auflage‘. Heidelberg, Haug, 1992; Neuausgabe: Heidelberg, Haug, 1999, §§ 215-216.

[483]

SCHMIDT J.M. (Hrsg): HAHNEMANN S.: ‚Organon der Heilkunst. Standardausgabe der 6. Auflage‘. Heidelberg, Haug, 1996; Neuausgabe: Heidelberg, Haug, 1999, § 210.

[484]

SCHMIDT J.M.: ‚Gesundheit! – Geschichte und Konzepte des Leitbegriffs der Medizin‘. Wien. Klin. Wochenschr. 2010; 122: 538-542.

[485]

SCHMIDT J.M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810)‘. München, Sonntag, 1990.

[486]

WISCHNER M.: ‚Fortschritt oder Sackgasse? Die Konzeption der Homöopathie in Samuel Hahnemanns Spätwerk (1824–1842)‘. Essen, KVC, 2000.

[487]

UNSCHULD P.U.: ‚Was ist Medizin? Westliche und östliche Wege der Heilkunst‘. München, Beck, 2003.

[488]

SCHMIDT J.M.: ‚Die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung von Heilsystemen als Gegenstand der Medizingeschichte – am Beispiel der Homöopathie‘. Sudhoffs Archiv 2007; 91: 38-72.

[489]

|[239] ALBRECHT H., VAN WIJK R., DITTLOFF S.: ‚A new database on basic research in homeopathy‘. Homeopathy 2002; 91: 162-165.

[490]

ERNST E.: ‚A systematic review of systematic reviews of homeopathy‘. Brit. J. Clin. Pharmacol. 2002; 54: 577-582.

[491]

SMITH K.: ‚Against homeopathy – a utilitarian perspective‘. Bioethics 2012; 26: 398-409.

[492]

WEYMAYR C., HEIßMANN N.: ‚Die Homöopathie-Lüge. So gefährlich ist die Lehre von den weißen Kügelchen‘. München, Piper, 2012.

[493]

SCHIRRMACHER F.: ‚Ego. Das Spiel des Lebens‘. München, Blessing, 2013.

[494]

EHRENBERG A.: ‚Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart‘. Frankfurt/M., Suhrkamp, 2008.

[495]

SPAEMANN R.: ‚Schritte über uns hinaus. Gesammelte Reden und Aufsätze‘. 2 Bände. Stuttgart, Klett-Cotta, 2007–2010.

[496]

SHANG A., HUWILER-MÜNTENER K., NARTEY L.L., et al: ‚Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy‘. Lancet 2005; 366: 726-732.

[497]

VOGT M.: ‚Teilchen, Wellen, Wahrscheinlichkeiten. Die Anfänge der Quantenmechanik‘. Göttingen, Cuvillier, 2011.

[498]

MATURANA H.R.: ‚Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens‘. München, Goldmann, 1990.

[499]

CHALMERS A.F.: ‚Wege der Wissenschaft. Einführung in die Wissenschaftstheorie‘, ed. 6. Berlin, Springer, 2007.

[500]

WIELAND W.: ‚Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie‘. Warendorf, Hoof, 2004.

[501]

VON WEIZSÄCKER V.: ‚Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen‘. Stuttgart, Thieme, 1947.

[502]

VON UEXKÜLL T.: ‚Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns‘. München, Urban & Schwarzenberg, 1988.

[503]

EGGER J.W.: ‚Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit‘. Psychol. Med. 2005; 16: 3-12.

[504]

EGGER J.W.: ‚Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit‘. Psychol. Med. 2005; 16: 3-12.

[505]

SCHMIDT J.M.: ‚Thure von Uexkülls semiotisches Modell des Menschen als Grundlage für eine moderne Theorie der Homöopathie‘. Schweiz. Z. Ganzheitsmed. 2012; 24: 233-241.

[506]

EGGER J.W.: ‚Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit‘. Psychol. Med. 2005; 16: 3-12.

[507]

BERGER P.L., LUCKMANN T.: ‚Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie‘, ed. 5. Frankfurt/M., Fischer, 1977.

[508]

BRODBECK K.H.: ‚Die fragwürdigen Grundlagen der Ökonomie. Eine philosophische Kritik der modernen Wirtschaftswissenschaften‘. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2009.

[509]

SMITH A.: ‚Der Wohlstand der Nationen‘. München, FinanzBuch, 2006.

[510]

VOGL J.: ‚Das Gespenst des Kapitals‘. Zürich, Diaphanes, 2010.

[511]

BRODBECK K.H.: ‚Die Herrschaft des Geldes. Geschichte und Systematik‘, ed. 2. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2012.

[512]

UNSCHULD P.U.: ‚Ware Gesundheit. Das Ende der klassischen Medizin‘. München, Beck, 2009.

[513]

MAIO G.: ‚Ärztliche Hilfe als Geschäftsmodell? Eine Kritik der ökonomischen Überformung der Medizin‘. Dtsch. Ärztebl. 2012; 109: A 804-807.

[514]

GRAEBER D.: ‚Schulden. Die ersten 5000 Jahre‘. Stuttgart, Klett-Cotta, 2012.

[515]

|[240] VON BRAUN C.: ‚Der Preis des Geldes. Eine Kulturgeschichte‘. Berlin, Aufbau, 2012.

[516]

BACON F.: ‚Instauratio magna‘. Londini, Billius, 1620.

[517]

GEIßLER, K.A.: ‚Vom Tempo der Welt und wie man es überlebt‘. Freiburg i.Br., Herder, 2004.

[518]

MAIO G.: ‚Heilen als Management? Zum Verlust einer Kultur der verstehenden Sorge in Zeiten der Ökonomie‘. Z. Allg. Med. 2012; 88: 18-23.

[519]

UNSCHULD P.U.: ‚Was ist Medizin? Westliche und östliche Wege der Heilkunst‘, ed. 2. München, Beck, 2012.

[520]

MÜLLER R.W.: ‚Geld und Geist. Zur Entstehungsgeschichte von Identitätsbewusstsein und Rationalität seit der Antike‘. (Habilitationsschrift). Frankfurt/M., Campus, 1977.

[521]

DESCARTES R.: ‚Die Prinzipien der Philosophie. Lateinisch – Deutsch‘. Hamburg, Meiner, 2005.

[522]

RAUPRICH O., STEGER F. (Hrsg): ‚Prinzipienethik in der Biomedizin. Moralphilosophie und medizinische Praxis‘. Frankfurt/M., Campus, 2005.

[523]

SPAEMANN R.: ‚Moralische Grundbegriffe'. München, Beck, 2009.

[524]

SPAEMANN R.: ‚Über Gott und die Welt. Eine Autobiographie in Gesprächen'. Stuttgart, Klett-Cotta, 2012.

[525]

NIETZSCHE F.: ‚Die fröhliche Wissenschaft'. Aph. 125, vgl. 108, 343; in: NIETZSCHE F.: ‚Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe in 15 Bänden'. Band 3. München, DTV, 1980.

[526]

SCHMIDT J.M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810)'. München, Sonntag, 1990.

[527]

SCHMIDT J.M.: ‚Die Homöopathie Hahnemanns zwischen Dogmatik und Dynamik'; in: ‚Zurück zu den Wurzeln. 200 Jahre Homöopathie. Jubiläumskongress, Luzern, 1.–2.11.1996'. Küssnacht am Rigi, Omida, 1997, S. 15-29.

[528]

SCHMIDT J.M.: ‚Die Homöopathie im Spannungsfeld zwischen aristotelischer und moderner Wissenschaft'. Schweiz. Z. Ganzheitsmed. 2009; 21: 105-111.

[529]

SCHMIDT J.M.: ‚Hahnemanns Homöopathie zwischen rationaler Heilkunde und Heilkunst'. Schweiz. Z. Ganzheitsmed. 2011; 23: 224-232.

[530]

UNSCHULD P.U.: ‚Der Arzt als Fremdling in der Medizin? Standortbestimmung', ed. 2. Germering, Zuckschwerdt, 2010.

[531]

JÜTTE R.: ‚„Und es sammelte sich ohne Verdruss von Seiten des Kranken in des Arztes Beutel" – Samuel Hahnemann und die Honorarfrage'. MedGG 1999; 18: 149-167.

[532]

ARISTOTELES: ‚Politik'. Berlin, Akademie, 2011.

[533]

HAHNEMANN S.: ‚Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung', ed. 2. Band 4. Düsseldorf, Schaub, 1838, S. VIII.

[534]

HESSEL S.: ‚Empört Euch!‘ Berlin, Ullstein, 2011.

[535]

|[53] SCHMIDT J.M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810)‘. München, Sonntag, 1990.

[536]

SCHMIDT J.M.: ‚Is homeopathy a science? – Continuity and clash of concepts of science within holistic medicine‘. J. Med. Humanit. 2009; 30: 83-97.

[537]

SCHMIDT J.M.: ‚Grundlagen und Entwicklungen in der Homöopathie‘. Dtsch. Med. Wochenschr. 1993; 118: 1085-1090.

[538]

KIENE H.: ‚Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung. Cognition-based Medicine‘. Berlin, Springer, 2001.

[539]

BACON F.: ‚Neues Organ der Wissenschaften‘ [1620]. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1981.

[540]

|[54] HUME D.: ‚An Enquiry Concerning Human Understanding‘ [1748]. Oxford, Oxford University Press, 1999.

[541]

MILL J.S.: ‚System der deduktiven und induktiven Logik‘ [1843]. Aalen, Scientia, 1968.

[542]

FISHER R.A.: ‚The Design of Experiments‘ [1935]. Edinburgh, Oliver and Boyd, 1951.

[543]

MARSHALL G., et al: ‚Streptomycin treatment of pulmonary tuberculosis. A Medical Research Council investigation‘. Br. Med. J. 1948; 2: 769-782.

[544]

GOLD H., BARR D.P., DUBOIS E.F., et al. (eds.): ‚Cornell Conference on Therapy. Volume One‘. New York, MacMillan Company, 1946.

[545]

BEECHER H.K.: ‚The powerful placebo‘. J. Am. Med. Assoc. 1955; 17: 1602-1606.

[546]

KAPTCHUK T.J.: ‚Powerful placebo: the dark side of the randomised controlled trial‘. Lancet 1998; 351: 1722-1725.

[547]

CHALMERS I.: ‚The Cochrane Collaboration: preparing, maintaining, and disseminating systematic reviews of the effects of health care‘. Ann. N.Y. Acad. Sci. 1993; 703: 156-165.

[548]

KIENE H.: ‚Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung. Cognition-based Medicine‘. Berlin, Springer, 2001.

[549]

DUNCKER K.: ‚Zur Psychologie des produktiven Denkens‘. Berlin, Springer, 1935.

[550]

DUNCKER K.: ‚Zur Psychologie des produktiven Denkens‘. Berlin, Springer, 1935.

[551]

KIENE H.: ‚Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung. Cognition-based Medicine‘. Berlin, Springer, 2001.

[552]

VON WEIZSÄCKER V.: ‚Warum wird man krank? Ein Lesebuch‘. Frankfurt/M., Suhrkamp, 2008.

[553]

HENSEL H.: ‚Die Simileregel als biologisches Prinzip‘. Allg. Hom. Z. 1977; 222: 2-14.

[554]

VON UEXKÜLL T., WESIAK W.: ‚Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns‘, ed. 3. München, Urban & Schwarzenberg, 1998.

[555]

SCHMIDT J.M.: ‚Thure von Uexkülls semiotisches Modell des Menschen als Grundlage für eine moderne Theorie der Homöopathie‘. Schweiz. Z. Ganzheitsmed. 2012; 24: 233-241.

[556]

POPPER K.R.: ‚Objektive Erkenntnis. Ein evolutionärer Entwurf‘. Hamburg, Hoffmann und Campe, 1974.

[557]

POPPER K.R.: ‚Logik der Forschung‘ [1935]. Berlin, Akademie, 2007.

[558]

POPPER K.R.: ‚Objektive Erkenntnis. Ein evolutionärer Entwurf'. Hamburg, Hoffmann und Campe, 1974.

[559]

KIENE H.: ‚Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung. Cognition-based Medicine'. Berlin, Springer, 2001.

[560]

SACKETT D.L., RICHARDSON W.S., ROSENBERG W., HAYNES R.B.: ‚Evidence-Based Medicine. How to Practice and Teach EBM'. New York, Churchill Livingstone, 1997.

[561]

POCOCK S.J.: ‚Clinical Trials. A Practical Approach'. Chichester, Wiley, 1984.

[562]

SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg): HAHNEMANN S.: ‚Gesammelte kleine Schriften'. Heidelberg, Haug, 2001.

[563]

SCHMIDT J.M.: ‚Die Publikationen Samuel Hahnemanns'. Sudhoffs Archiv 1988; 72: 14-36.

[564]

WIELAND W.: ‚Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie'. Berlin, de Gruyter, 1975.

[565]

WIESING U.: ‚Wer heilt, hat Recht? Über Pragmatik und Pluralität in der Medizin'. Stuttgart, Schattauer, 2004.

[566]

WIESING U.: ‚Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin in der deutschen Romantik'. Stuttgart, Frommann-Holzboog, 1995.

[567]

WIELAND W.: ‚Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie'. Berlin, de Gruyter, 1975.

[568]

WIELAND W.: ‚Verbindlichkeit als wissenschaftstheoretisches Problem?', in: DEUTSCH E., KLEINSORGE H., SCHELER F. (Hrsg): ‚Verbindlichkeit der medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Aussage'. Stuttgart, Fischer, 1983, S. 35-42.

[569]

MATTHIESSEN P.F.: ‚Ärztliche Praxis und wissenschaftlicher Status der Medizin'. Forsch. Komplementärmed. 2006; 13: 136-139.

[570]

WIELAND W.: ‚Verbindlichkeit als wissenschaftstheoretisches Problem?‘, in DEUTSCH E., KLEINSORGE H., SCHELER F. (Hrsg): ‚Verbindlichkeit der medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Aussage‘. Stuttgart, Fischer, 1983, S. 35-42.

[571]

SCHMIDT J.M.: ‚Hahnemanns Homöopathie zwischen rationaler Heilkunde und Heilkunst‘. Schweiz. Z. Ganzheitsmed. 2011; 23: 224-232.

[572]

SCHMIDT J.M.: ‚Homöopathie und Philosophie. Versuch einer philosophischen Rekonstruktion der Begründung der Homöopathie durch Samuel Hahnemann‘. Scheidewege 1990/91; 20: 141-165.

[573]

IOANNIDES J.P.A.: ‚Why most published research findings are false‘. PloS Med 2005; 2: e124.

[574]

SCHMIDT J.M.: ‚Zur Relevanz wissenschafts-, medizin- und sozialgeschichtlicher Grundlagenforschung‘. Schweiz. Z. Ganzheitsmed. 2013; 25: 231-240.

[575]

BRODBECK K.H.: ‚Die Herrschaft des Geldes. Geschichte und Systematik‘, ed. 2. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2012.

[576]

MÜLLER R.W.: ‚Geld und Geist. Zur Entstehungsgeschichte von Identitätsbewusstsein und Rationalität seit der Antike‘. Frankfurt/M., Campus, 1977.

[577]

GRAEBER D.: ‚Schulden. Die ersten 5.000 Jahre‘. Stuttgart, Klett-Cotta, 2012.

[578]

ARISTOTELES: ‚Politik‘. Berlin, Akademie, 2011.

[579]

SCHNAAS D.: ‚Kleine Kulturgeschichte des Geldes‘. München, Fink, 2010.

[580]

VON BRAUN C.: ‚Der Preis des Geldes. Eine Kulturgeschichte‘. Berlin, Aufbau, 2012.

[581]

MASON S.F.: ‚Geschichte der Naturwissenschaft in der Entwicklung ihrer Denkweisen‘. Stuttgart, Verlag für Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik, 1991.

[582]

BRODBECK K.H.: ‚Die Herrschaft des Geldes. Geschichte und Systematik‘, ed. 2. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2012.

[583]

UNSCHULD P.U.: ‚Ware Gesundheit. Das Ende der klassischen Medizin‘. München, Beck, 2009.

[584]

UNSCHULD P.U.: ‚Der Arzt als Fremdling in der Medizin? Standortbestimmung‘, ed. 2. Germering, Zuckschwerdt, 2010.

[585]

SCHMIDT J.M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810)‘. München, Sonntag, 1990.

[586]

BUSCHAUER W.: ‚Homöopathie und Homöopathen‘. Der Deutsche Apotheker 1988; 40: 400-412.

[587]

SCHMIDT J.M.: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild‘. Heidelberg, Haug, 2001.

[588]

SCHMIDT J.M.: ‚Believing in order to understand: Hahnemann’s hierarchisation of values‘. Homeopathy 2008; 97: 156-160.

[589]

SCHMIDT J.M.: ‚Hahnemann’s legacy in a new light – a systematic approach to the Organon of Medicine‘. Homeopathy 2005; 94: 202-206.

[590]

SCHMIDT J.M.: ‚Der Simile-Weg als „deuteros plous“ in der Arzneitherapie – Konzeption und Rezeption‘. Documenta Homoeopathica 1992; 12: 51-59.

[591]

SCHMIDT J.M.: ‚Anthropology and medicine. The image of man in different therapeutic approaches‘. Br. Hom. J. 1993; 82: 288-296.

[592]

SCHMIDT J.M.: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild‘. Heidelberg, Haug, 2001.

[593]

TISCHNER R.: ‚Das Werden der Homöopathie. Geschichte der Homöopathie vom Altertum bis zur neuesten Zeit‘. Stuttgart, Hippokrates, 1950.

[594]

SCHMIDT J.M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810)‘. München, Sonntag, 1990.

[595]

SCHMIDT J.M.: ‚Bibliographie der Schriften Samuel Hahnemanns‘. Rauenberg, Siegle, 1989.

[596]

SCHMIDT J.M., KAISER D. (Hrsg.): SAMUEL HAHNEMANN: ‚Gesammelte kleine Schriften‘. Hrsg. von JOSEF M. SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg, Haug, 2001.

[597]

HAEHL R. (Hrsg.): ‚Organon der Heilkunst‘ von SAMUEL HAHNEMANN. ‚Nach der handschr. Neubearb. Hahnemanns für die 6. Auflage‘. Hrsg. und mit einem Vorwort versehen von RICHARD HAEHL. Leipzig, Willmar Schwabe, 1921.

[598]

BOERICKE W. (ed.): SAMUEL HAHNEMANN: ‚Organon of Medicine. Sixth edition after Hahnemann’s own written revision for the sixth edition‘. Translated with preface by WILLIAM BOERICKE. Philadelphia, Boericke & Tafel, 1922.

[599]

SCHMIDT J.M. (Hrsg.): SAMUEL HAHNEMANN: ‚Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe der sechsten Auflage‘, bearb., hrsg. und mit einem Vorwort versehen von JOSEF M. SCHMIDT. Heidelberg: Haug; 1992 – Neuausgabe: Heidelberg, Haug, 1999.

[600]

SCHMIDT J.M. (Hrsg.): SAMUEL HAHNEMANN: ‚Organon der Heilkunst. Standardausgabe der sechsten Auflage. Auf der Grundlage der 1992 vom Herausgeber bearbeiteten textkritischen Ausgabe des Manuskriptes Hahnemanns (1842)‘, hrsg. und bearb. von JOSEF M. SCHMIDT. Heidelberg: Haug; 1996 – Neuausgabe: Heidelberg: Haug; 1999.

[601]

SCHMIDT J.M. (Hrsg.): SAMUEL HAHNEMANN: ‚Organon der Heilkunst. Neufassung mit Systematik und Glossar‘ von JOSEF M. SCHMIDT. München: Elsevier / Urban & Fischer; 2003 – 2. Aufl. München, Elsevier / Urban & Fischer, 2006.

[602]

HAHNEMANN S.: ‚Organon of the Medical Art'. Edited and annotated by WENDA BREWSTER O'REILLY. ‚The sixth edition of Samuel Hahnemann's work of genius' based on a translation by STEVEN DECKER. Redond, Washington, Birdcage Press, 1996.

[603]

HAHNEMANN S.: ‚Organon sztuki uzdrawiania. Krytycna edycja manuskryptu (1842 r.)' opra-cowana przez JOSEFA M. SCHMIDTA. [Transl. by EWA W. GROTT]. Warszawa, Wydawnictwo DiG, 2004.

[604]

HAHNEMANN S.: ‚El Organon del arte de curar'. [Transl. by RAUL GUSTAVO PIRRA.] Buenos Aires, RGP Editiones, 2008.

[605]

HAHNEMANN S.: ‚Organon de l'Art de guérir, 6e éd.'. Traduit de l'allemand par SYLVIE GENDRE. Québec, Canada, Éditions Dynamis, 2015.

[606]

SCHMIDT J.M.: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild. Grundlagen, Methodik und Geschichte'. Heidelberg, Haug, 2001.

[607]

SCHMIDT J.M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810)'. München, Sonntag, 1990.

[608]

AUST N.: ‚In Sachen Homöopathie. Eine Beweisaufnahme'. Ebersdorf, 1–2 Buch, 2013.

[609]

GRAMS N.: ‚Homöopathie neu gedacht. Was Patienten wirklich hilft'. Berlin, Heidelberg, Springer, 2015.

[610]

WEYMAYR C., HEIßMANN N.: ‚Die Homöopathie-Lüge. So gefährlich ist die Lehre von den weißen Kügelchen'. München, Piper, 2012.

[611]

SCHMIDT J.M.: ‚Zur Frage der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie – im Lichte von Evidenz und Exzellenz'. Gudjons aktuell 2013; 15 (3): 20-29.

[612]

SCHMIDT J.M.: ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild. Grundlagen, Methodik und Geschichte'. Heidelberg, Haug, 2001.

[613]

SCHMIDT J.M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen

Heilkunde, 1810)‘. München, Sonntag, 1990.

[614]

WIELAND W.: ‚Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie‘. Berlin, de Gruyter, 1975.

[615]

WIESING U.: ‚Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin in der deutschen Romantik‘. Stuttgart, Frommann-Holzboog, 1995.

[616]

SCHMIDT J.M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810)‘. München, Sonntag, 1990.

[617]

KIENE H.: ‚Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung. Cognition-based Medicine‘. Berlin, Springer, 2001.

[618]

FESTINGER L.: ‚Theorie der kognitiven Dissonanz‘. ed. 2. Bern, Huber, 2012.

[619]

TÜRCKE C.: ‚Mehr! Philosophie des Geldes‘. München, Beck, 2015.

[620]

BRODBECK K.H.: ‚Die Herrschaft des Geldes. Geschichte und Systematik‘, ed. 2. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2012.

[621]

SCHMIDT J.M.: ‚Zur Relevanz wissenschafts-, medizin- und sozialgeschichtlicher Grundlagenforschung‘. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2013; 25: 231-240.

[622]

CHALMERS A.F.: ‚Wege der Wissenschaft. Einführung in die Wissenschaftstheorie‘, ed. 6. Berlin, Springer, 2007.

[623]

MASON S.F.: ‚Geschichte der Naturwissenschaft in der Entwicklung ihrer Denkweisen‘. Stuttgart, Verlag für Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik, 1991.

[624]

PORTER R.: ‚Die Kunst des Heilens. Eine medizinische Geschichte der Menschheit von der Antike bis heute‘. Heidelberg, Berlin, 2003.

[625]

SCHMIDT J.M.: ‚Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810)‘. München, Sonntag, 1990.

[626]

KAPTCHUK T.J.: ‚Powerful placebo: the dark side of the randomised controlled trial‘. Lancet 1998; 351: 1722-1725.

[627]

|[542] UEXKÜLL T., WESIAK W. (1998): ‚Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns‘. 3. Aufl. Urban & Schwarzenberg, München.

[628]

BRAUN L. (1998): ‚Paracelsus. Alchimist, Chemiker und Erneuerer der Naturheilkunde‘. Wilhelm Heyne, München.

[629]

ROTHSCHUH K.E. (1978): ‚Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart‘. Hippokrates, Stuttgart.

[630]

SCHMIDT J.M. (2008): ‚Homöopathie und Homöostase‘. In: MARTIN J., HARDY J., CARTIER S. (Hrsg): ‚Welt im Fluss. Fallstudien zum Modell der Homöostase‘. Franz Steiner, Stuttgart, S. 143-161.

[631]

STAUSBERG M. (2005): ‚Zarathustra und seine Religion‘. C.H. Beck, München.

[632]

UNSCHULD P.U. (1980): ‚Medizin in China. Eine Ideengeschichte‘. C.H. Beck, München.

[633]

BERGDOLT K. (1999): ‚Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens‘. C.H. Beck, München, S. 273-276, 310-315.

[634]

NOVALIS (1800): ‚Fragment 190‘. In: ‚Werke‘. Hrsg. von G. SCHULZ (1981). 2. Aufl. C.H. Beck, München, S. 562.

[635]

DETHLEFSON T., DAHLKE R. (2008): ‚Krankheit als Weg‘. Bassermann, München.

[636]

ANDREE C. (1996): ‚Die „Zellular-Pathologie“ als Basis der modernen Medizin. Rudolf Virchow – Leitfigur einer Epoche‘. In: SCHOTT H. (Hrsg): ‚Meilensteine der Medizin‘. Dortmund, S. 340-346.

[637]

ASSMANN J. (2000): ‚Ägypten. Eine Sinngeschichte‘, 2. Aufl. Fischer, München, Wien.

[638]

SCHIPPERGES H. (1995): ‚Hildegard von Bingen‘. C.H. Beck, München, S. 69-72.

[639]

GERHARDT V. (2006): ‚Friedrich Nietzsche‘, 4. Aufl. C.H. Beck, München.

[640]

SAUSER E. (1992): ‚Christus Medicus – Christus als Arzt und seine Nachfolger im frühen Christentum‘. Trierer theologische Zeitschrift – Pastor Bonus 101: 101-123.

[641]

BEYER R. (1996): Die andere Offenbarung. Mystikerinnen des Mittelalters‘. Fourier, Wiesbaden.

[642]

SCHMITT W. (1973): ‚Theorie der Gesundheit und „Regimen sanitatis“ im Mittelalter‘. Med. Habil. Schrift, Heidelberg.

[643]

BERGDOLT K. (1992): ‚La vita sobria – Gesundheitsphilosophie und Krankheitsprophylaxe im Venedig des 16. Jahrhunderts‘. Medizin, Gesellschaft und Geschichte 11: 25-42.

[644]

SHAPIN S. (1996): ‚The scientific revolution‘. University of Chicago Press, Chicago.

[645]

KANT I. (1797): ‚Metaphysik der Sitten‘. A63-A115. In: ‚Werke‘. Hrsg. von W. WEISCHEDEL (1982), Bd. 8., 5. Aufl. Suhrkamp, Frankfurt am Main, S. 549-583.

[646]

BÜRING M. (1997): ‚Naturheilkunde. Grundlagen, Anwendungen, Ziele‘. C.H. Beck, München, S. 113.

[647]

UNSCHULD P.U. (2005): ‚Der Arzt als Fremdling in der Medizin: Standortbestimmung‘. Zuckschwert, München.

[648]

UEXKÜLL T., WESIAK W. (1998): ‚Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns‘. Urban & Schwarzenberg München.

[649]

BRAUN L. (1998): ‚Paracelsus. Alchimist, Chemiker und Erneuerer der Naturheilkunde‘. Wilhelm Heyne, München.

[650]

ROTHSCHUH K.E. (1978): ‚Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart‘. Hippokrates, Stuttgart.

[651]

SCHMIDT J.M. (2008): ‚Homöopathie und Homöostase‘. In: MARTIN J. et al (Hrsg.): ‚Welt im Fluss. Fallstudien zum Modell der Homöostase‘. Franz Steiner, Stuttgart, S. 143-161.

[652]

STAUSBERG M. (2005): ‚Zarathustra und seine Religion‘. C.H. Beck, München.

[653]

UNSCHULD P.U. (1980): ‚Medizin in China. Eine Ideengeschichte‘. C.H. Beck, München.

[654]

BERGDOLT K. (1999): ‚Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens‘. C.H. Beck, München, S. 273-276, 310-315.

[655]

NOVALIS (1800): ‚Fragment 190‘. In: ‚Werke‘. Hrsg. von G. SCHULZ (1981). 2. Aufl. C.H. Beck, München, S. 562.

[656]

DETHLEFSON T., DAHLKE R. (2008): ‚Krankheit als Weg‘. Bassermann, München.

[657]

ANDREE C. (1996): ‚Die „Zellular-Pathologie“ als Basis der modernen Medizin. Rudolf Virchow – Leitfigur einer Epoche‘. In: SCHOTT H. (Hrsg.): ‚Meilensteine der Medizin‘. Dortmund, S. 340-346.

[658]

ASSMANN J. (2000): ‚Ägypten. Eine Sinngeschichte‘, 2. Aufl. Fischer, München, Wien.

[659]

SAUSER E. (1992): ‚Christus Medicus – Christus als Arzt und seine Nachfolger im frühen Christentum‘. Trierer theologische Zeitschrift – Pastor Bonus 101: 101-123.

[660]

BEYER R. (1996): ‚Die andere Offenbarung. Mystikerinnen des Mittelalters‘. Fourier, Wiesbaden.

[661]

SCHIPPERGES H. (1995): ‚Hildegard von Bingen‘. C.H. Beck, München, S. 69-72.

[662]

GERHARDT V. (2006): ‚Friedrich Nietzsche‘, 4. Aufl. C.H. Beck, München.

[663]

SCHMITT W. (1973): Theorie der Gesundheit und „Regimen sanitatis“ im Mittelalter‘. Med. Habil. Schrift, Heidelberg.

[664]

BERGDOLT K. (1992): ‚La vita sobria – Gesundheitsphilosophie und Krankheitsprophylaxe im Venedig des 16. Jahrhunderts‘. Medizin, Gesellschaft und Geschichte 11: 25-42.

[665]

Shapin S. (1996): ‚The scientific revolution‘. University of Chicago Press, Chicago.

[666]

KANT I. (1797): ‚Metaphysik der Sitten‘. A63-A115. In: ‚Werke‘. Hrsg. von W. WEISCHEDEL (1982), Bd. 8., 5. Aufl. Suhrkamp, Frankfurt am Main, S. 549-583.

[667]

BÜRING M. (1997): ‚Naturheilkunde. Grundlagen, Anwendungen, Ziele‘. C.H. Beck, München, S. 113.

[668]

UNSCHULD P.U. (2005): ‚Der Arzt als Fremdling in der Medizin: Standortbestimmung‘. Zuckschwert, München.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.